GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ

DOCUMENTO		
Espécie	**Data**	**Número**
OFÍCIO	20/10/2025	2025/128

PROTOCOLO ELETRÔNICO	
Data	**Número do Protocolo**
20/10/2025	2025/3514321

Procedência	SESPA - HMUE-INDSH

Interessado	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -INDSH

Assunto	PRESTAÇÃO DE CONTAS DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL

Complemento	Relatório Mensal Contábil Financeiro, referente ao mês de setembro/2025.

Anexo/Sequencial	1,2,3,4,5

OFÍCIO Nº 0992/2025 - DIEX / HMUE / INDSH Ananindeua/PA, 20 de outubro de 2025.

À
Secretaria de Estado de Saúde Pública do Estado do Pará – SESPA
As Exmas. Senhoras
Ivete Gadelha Vaz
Secretária de Saúde Pública

C/C
Monica Sodré Douahy Rebelo
Coordenadora do GTCAGHMR/SESPA

Ref.: Relatório Mensal Contábil Financeiro, referente ao mês de setembro/2025.

Considerando o Contrato de Gestão nº 002/SESPA/2024 celebrado entre o Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano – INDSH, e a Secretaria de Estado de Saúde – SESPA, para Gerenciamento, Operacionalização, Execução de Atividades e Serviços de Saúde a serem desenvolvidos no HOSPITAL METROPOLITANO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – HMUE, neste ato representada por seu diretor, vem pelo presente, apresentar a **Prestação de Contas contábil financeira** (Via Sistema PAE), referente a competência de setembro/2025, conforme consta nos documentos em anexo.

Anexo:

a) Cópia de alteração no Estatuto Social, quando houver, registrada em cartório;

b) Certidões Negativas de Débitos nas esferas Federal, Estadual e Municipal - CND da Matriz e Filial:

c) Certidão de Regularidade do FGTS-CRF, matriz e filial, válida:

d) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), matriz e filial, válida:

e). Guia com comprovante do recolhimento do INSS da competência;

f) Guia e comprovante do recolhimento do FGTS da competência.

g) Relatório FGTS digital (informações individualizadas dos colaboradores) da competência;

h) Fatura e comprovante de pagamento à Companhia de Saneamento do Pará COSANPA ou Declaração de não utilização dos serviços da mesma;

i) Fatura e comprovante de pagamento à Concessionária de energia elétrica da competência;

j) Relatório Contábil com Protocolo de entrega da Prestação de Contas do mês anterior, acompanhado dos registros dos custos, despesas, Livro Razão dos medicamentos (entrada, saída e estoque), bem como os relatórios de contas a pagar.

k) Extratos bancários (Conta-Corrente do Custeio, Reserva Técnica, Provisões, Investimentos e demais contas), impostos e notas fiscais (acompanhados dos comprovantes de pagamentos);

l) Relatório Financeiro com Protocolo de entrega da Prestação de Contas do mês anterior, acompanhado do Balancete de Verificação mensal (com suas respectivas Notas Explicativas), Demonstrativo do Fluxo de Caixa Mensal; Demonstração do Resultado do Período - DRE (mensal e anual evidenciando o resultado do período). Bem como uma planilha financeira, evidenciado a receita e as despesas por grupos, conforme anexo I

m) Relatórios contábil e financeiro deverão ser protocolados através de Processo Administrativo Eletrônico (PAE) no site: Governo Digital (sistemas.pa.gov.br). Disponibilizado pela CONTRATANTE

n) elaborar uma planilha de fornecedores, evidenciando o nome. Nota fiscal e data de pagamento, para que seja realizado a conferência mensal, relacionando todos com os documentos fiscais. Conforme anexo II

o) Planilhas mensais relacionando os Contratos de Prestação de Serviços e Termos Aditivos:

* Ao final de 90 (cento e oitenta) dias os contratos de prestação de serviços serão enviados à SESPA. Devidamente assinados e reconhecidos em cartório:

* Havendo inclusão ou exclusão de prestadores de serviços, os novos contratos, devidamente assinados e reconhecidos em cartório serão enviados mensalmente à SESPA, juntamente com a Planilha atualizada.

p) Guia e comprovante do recolhimento do INSS dos prestadores de serviços do mês anterior referente ao fato gerador;

o) Relatório FGTS Digital (informações individualizadas dos prestadores de serviços);

q) Guia e comprovante do recolhimento do FGTS dos prestadores de serviços do mês anterior;

r) Guia e comprovante de quitação do ISS dos prestadores de serviços do mês anterior;

s) Certidão de Regularidade do FGTS-CRF dos prestadores de serviços válida;

t) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas dos prestadores de serviços, válida;

u) Certidão Negativa de Débitos Tributários e Imobiliários municipal;

v) Relação dos arquivos XML emitidos pela SEFA (Secretaria de Estado da Fazenda), referente a todas as notas fiscais de entrada e saída;

w) Parecer (es) e Relatório (s) de Auditoria, nos casos previstos no art. 37 do Decreto Estadual n21/2019;

x) Balanço Patrimonial.

z) Demonstração das mutações do patrimônio social;

aa) Relatório de Vistoria (s) e/ou Fiscalização (OSS) realizadas pelo GTCAGHMR ou órgãos de controle interno ou externo;

bb) Certificação de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS), se houver;

cc) Notas explicativas das demonstrações contábeis.

dd) FOPAG analítica e sintético dos colaboradores da Unidade Hospitalar

ee) Parecer do conselho de administração das OSS e do conselho fiscal avaliando a prestação de contas da organização social;

ff) Despesas administrativas de custos indiretos do Contrato de Gestão. (ANEXO)

_____

Marcelo Azevedo Costa
Diretor Executivo/ HMUE
Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano – INDSH
Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência – HMUE

ASSINATURAS

Número do Protocolo: 2025/3514321

Anexo/Sequencial: 1

Este documento foi assinado eletronicamente na forma do Art. 6º do Decreto Estadual Nº 2.176, de 12/09/2018.

Assinatura(s) do Documento:

Assinado eletronicamente por: Marcelo Azevedo Costa, **CPF:** ***.341.594-**

Em: 20/10/2025 17:42:08

Aut. Assinatura: 0255d0ae776e47225a834ee2bbfea93c67b4018cbef0245c33cb643ec97159a4

Identificador de autenticação: c3edb18c-f399-47df-aaae-025210b1bede

Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo

CNPJ: 23 239 474/0001-96 PIATTO CUCINA
AV DR. ANTÔNIO GOMES DE BARROS, 645 JATIUCA -
MACEIÓ - AL 57036-400 Fone: (82)99915-4522 I.E.:
243270496

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA

EMITIDA EM CONTINGÊNCIA
Pendente de Autorização

#	Cód	Descrição	Qtd	Un	Vl Unit.	Vl Total
001	98	RISOTO PERA, GORGONZOLA E FILE				
	1		UN	X	59,00	59,00
		Acréscimo				+6,50
		Valor Líquido				65,50
002	34	AGUA C/ GAS				
	1		UN	X	6,00	6,00

QTD. TOTAL DE ITENS	**002**
VALOR TOTAL R$	**65,00**
Acréscimos R$	**+6,50**
VALOR A PAGAR R$	**71,50**
FORMA DE PAGAMENTO	Valor Pago
Cartão de Crédito	71,50

Consulte pela Chave de Acesso em
www.sefaz.al.gov.br/nfce/consulta
2725 0923 2394 7400 0196 6500 1000 0006 4290 0911 6422

CONSUMIDOR CPF: 685.679.529-72
NAO IDENTIFICADO

NFC-e nº 000000642 Série 001 11/09/2025 21:22:54 Via Empre
EMITIDA EM CONTINGÊNCIA
Pendente de Autorização

Federal R$ 3,36 ;Estadual R$ 11,05 ;Municipal R$ 0,00
Tributos Incidentes Lei Federal 12.741/12 - Total R$ 14,41
Federal R$ 3,36 Estadual R$ 11,05 Municipal R$ 0,00
Miller Food

Digitalizado com CamScanner

Uber

12 de setembro de 2025

Obrigado por escolher a Uber, Thiarle

Esperamos que você tenha gostado da viagem hoje à noite.

Total	R$ 21,98

Preço da viagem	R$ 21,06
Taxa de intermediação	R$ 1,08
Subtotal	R$ 22,14
Custo fixo	R$ 1,00
Promoção	-R$ 1,16

Pagamentos



acesse a página da sua viagem

Av. Pres. Epitáci Pessoa 9 - Estad Joã Pesso 58030-90

Rua Doutor Seix s Maia, Manaíra oão essoa 8038-080

Uber

8 de setembro de 2025

Obrigado por escolher a Uber, Thiarle

Esperamos que você tenha gostado da viagem hoje à noite.

Total	R$ 15,23
Preço da viagem	R$ 16,15
Taxa de intermediação	R$ 0,67
Subtotal	R$ 16,82
Custo fixo	R$ 1,10
Promoção	-R$ 2,69

Pagamentos

acesse a página da sua viagem

Ru Doutor S s Maia, Manaíra oão essoa 8038-

Av Pres. Epit Pessoa 9 - Estad Joã Pesso 5803

ANEXO V

IMPOSTOS, TAXAS E CONTRIBUICOES
FLAVIA BERGAMIN DE B
UNIAO
UNIAO
UNIAO
UNIAO
SINAI IMOBILIARIA LT
UNIAO
FEHOSP
MUNICIPIO
MUNICIPIO
MUNICIPIO
INST ETICA SAUDE
SINAI IMOBILIARIA LT

www.indsh.org.br

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ	Razão Social
23.453.830/0001-70	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento
30/09/2025	20/10/2025	07.01.25281.1771656-8

Pagar este documento até: **20/10/2025**

Observações: **Darf emitido pelo Sicalc Web**

Valor Total do Documento: **27,84**

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
3208	IRRF - ALUG E ROYALTIES PAGOS A PF 06 IRRF - ALUGUEL E ROYALTIES PAGOS À PF PA 09/2025 Vencimento 20/10/2025	27,84			27,84
	Totais	**27,84**	**0,00**	**0,00**	**27,84**

SENDA (Versão:5.2.7) Página: 1 / 1 08/10/2025 17:32:46

85800000000 3 27840385252 7 93070125281 1 17716568555 1 AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000000 3 | 27840385252 7 | 93070125281 1 | 17716568555 1

CNPJ:	23.453.830/0001-70
Número:	07.01.25281.1771656-8
Pagar até:	20/10/2025
Valor:	27,84

Pague com o PIX

Identificador de autenticação: 62b5e6d8-c76f-497c-9f35-cbd4e99b1b0f

N° do Protocolo: 2025/3514321 **Anexo/Sequencial:** 2

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ	Razão Social
23.453.830/0001-70	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento
30/09/2025	20/10/2025	07.01.25281.1778504-7

Pagar este documento até: **20/10/2025**

Observações: **Darf emitido pelo Sicalc Web**

Valor Total do Documento: **5.048,37**

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ 06 IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ PA 09/2025 Vencimento 20/10/2025	5.048,37			5.048,37
	Totais	**5.048,37**	**0,00**	**0,00**	**5.048,37**

SENDA (Versão:5.2.7) Página: 1 / 1 08/10/2025 17:35:56

85870000050 2 48370385252 1 93070125281 1 17785047044 1 AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85870000050 2 | 48370385252 1 | 93070125281 1 | 17785047044 1

CNPJ: 23.453.830/0001-70
Número: 07.01.25281.1778504-7
Pagar até: 20/10/2025
Valor: 5.048,37

Pague com o PIX

Identificador de autenticação: 62b5e6d8-c76f-497c-9f35-cbd4e99b1b0f

N° do Protocolo: 2025/3514321 **Anexo/Sequencial:** 2

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ	Razão Social
23.453.830/0001-70	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento
30/09/2025	20/10/2025	07.01.25281.1728451-0

Pagar este documento até: **20/10/2025**

Observações: **Darf emitido pelo Sicalc Web**

Valor Total do Documento: **2.003,98**

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5979	PIS - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO 07 PIS/PASEP - RETENÇÃO SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO PA 09/2025 Vencimento 20/10/2025	2.003,98			2.003,98
	Totais	**2.003,98**	**0,00**	**0,00**	**2.003,98**

SENDA (Versão:5.2.7) Página: 1 / 1 08/10/2025 17:16:31

85820000020 1 03980385252 0 93070125281 1 17284510543 8 AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85820000020 1 | 03980385252 0 | 93070125281 1 | 17284510543 8

CNPJ:	23.453.830/0001-70
Número:	07.01.25281.1728451-0
Pagar até:	20/10/2025
Valor:	2.003,98

Pague com o PIX

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ	Razão Social
23.453.830/0001-70	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento
30/09/2025	20/10/2025	07.01.25281.1728390-4

Pagar este documento até: **20/10/2025**

Observações

Darf emitido pelo Sicalc Web

Valor Total do Documento: **9.249,11**

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5960	COFINS - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO 07 COFINS - RETENÇÃO SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO PA 09/2025 Vencimento 20/10/2025	9.249,11			9.249,11
	Totais	**9.249,11**	**0,00**	**0,00**	**9.249,11**

SENDA (Versão:5.2.7) Página: 1 / 1 08/10/2025 17:16:30

85890000092 1 49110385252 1 93070125281 1 17283904203 9 AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85890000092 1 | 49110385252 1 | 93070125281 1 | 17283904203 9

CNPJ:	23.453.830/0001-70
Número:	07.01.25281.1728390-4
Pagar até:	20/10/2025
Valor:	9.249,11

Pague com o PIX

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ	Razão Social
23.453.830/0001-70	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento
30/09/2025	20/10/2025	07.01.25281.1728481-1

Pagar este documento até: **20/10/2025**

Observações: **Darf emitido pelo Sicalc Web**

Valor Total do Documento: **3.083,04**

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5987	CSLL - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO 07 CSLL - RETENÇÃO SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO PA 09/2025 Vencimento 20/10/2025	3.083,04			3.083,04
	Totais	**3.083,04**	**0,00**	**0,00**	**3.083,04**

SENDA (Versão:5.2.7) Página: 1 / 1 08/10/2025 17:16:31

85800000030 5 83040385252 0 93070125281 1 17284811986 3 AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000030 5 | 83040385252 0 | 93070125281 1 | 17284811986 3

CNPJ:	23.453.830/0001-70
Número:	07.01.25281.1728481-1
Pagar até:	20/10/2025
Valor:	3.083,04

Pague com o PIX

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ	Razão Social
23.453.830/0001-70	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento
30/09/2025	20/10/2025	07.01.25269.0638245-9

Pagar este documento até: **20/10/2025**

Observações:
IRRF Pro-Labore SEDE 092025

Darf emitido pelo Sicalc Web

Valor Total do Documento: **7.568,10**

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
0588	IRRF - REND TRAB SEM VINC EMPREGATICIO 06 IRRF - REND DO TABALHO SEM VÍNCULO EMPREGATÍCIO PA 09/2025 Vencimento 20/10/2025	7.568,10			7.568,10
	Totais	**7.568,10**	**0,00**	**0,00**	**7.568,10**

SENDA (Versão:5.2.7) Página: 1 / 1 26/09/2025 13:44:04

85820000075 9 68100385252 5 93070125269 2 06382459357 8 AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85820000075 9 | 68100385252 5 | 93070125269 2 | 06382459357 8

CNPJ:	23.453.830/0001-70
Número:	07.01.25269.0638245-9
Pagar até:	20/10/2025
Valor:	7.568,10

Pague com o PIX

Identificador de autenticação: 62b5e6d8-c76f-497c-9f35-cbd4e99b1b0f

N° do Protocolo: 2025/3514321 **Anexo/Sequencial:** 2

fehosp
Federação das Santas Casas e Hospitais Beneficentes do Estado de São Paulo

Bradesco | **237-2** | **23790.09307 90000.000324 31036.344302 9 12400000048956**

Loca de Pagmento Pagável Preferencialmente da Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso						Vencimento 20/10/2025
Beneficiário FEDERACAO DAS SANTAS CASAS E HOSP. BENEF. DE SP - CNPJ/CPF: 62.655.428.0001/20 RUA LIBERO BADARO, 158 - 6° ANDAR - CENTRO 01008-000 - SAO PAULO						Agência/ Código Beneficiário 0093/363443-4
Data do Documento 25/09/2025	Número do Documento 172831		Espécie DM	Aceite N	Data do Processamento 25/09/2025	Nosso Número 09 00000003231-2
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie R$	Quantidade		Valor X	(=) Valor do Documento

Pagador: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E H 23.453.830/0001-70
Avenida Marquês de São Vicent 576
01139-000 São Paulo SP
Beneficiário final:

Recibo do Pagador

Autenticação Mecânica

Bradesco | **237-2** | **23790.09307 90000.000324 31036.344302 9 12400000048956**

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente da Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso						Vencimento 20/10/2025
Beneficiário FEDERACAO DAS SANTAS CASAS E HOSP. BENEF. DE SP - CNPJ/CPF: 62.655.428.0001/20 RUA LIBERO BADARO, 158 - 6° ANDAR - CENTRO 01008-000 - SAO PAULO						Agência/ Cod Cedente 0093/363443-4
Data do Documento 25/09/2025	Número do Documento 172831		Espécie DM	Aceite N	Data do Processamento 25/09/2025	Nosso Número 09 00000003231-2
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie REAL	Quantidade		Valor X	(=) Valor do Documento 489,56
Informações de responsabilidade do beneficiário Pagável Prefencialmente nas Agências Bradesco Mensalidade Associativa Outubro 2025						(-) Desconto/Abatimento
						(-) Outras Deduções
						(+) Mora/Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH Avenida Marquês de São Vicente 576 01139-000 São Paulo SP						CNPJ/CPF 23.453.830/0001-70

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor Pago
900018306		09/10/2025	2.671,26

Convênio
0033-0389-004900696589

Data da Solicitação
08/10/2025

Agência/Conta Corrente
0389 / 000130035194

Nome/Razão Social do Pagador Original
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOL

CPF/CNPJ do Pagador Original
23.453.830/0005-01

Nome/Razão Social do Beneficiário Original
INSTITUTO ETICA SAUDE

CPF/CNPJ do Beneficiário Original
24.668.935/0001-09

Nome/Razão Social do Pagador Efetivo
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOL

CPF/CNPJ do Pagador Efetivo
23.453.830/0005-01

Instituição Financeira Favorecida
341 - ITAU UNIBANCO S A

Código de Barras
34191.09008.02575.870239.76914.070008.5.12300000267126

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
2.671,26	0,00	0,00	2.671,26

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
F1E6598A4CA313FF5DC9752

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Segunda Via

Banco Itaú S.A. | **341-7** | **RECIBO DO PAGADOR**

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 10/10/2025
Beneficiário INSTITUTO ETICA SAUDE CNPJ 24.668.935/0001-09					Agência/Código Beneficiário 0237/69140-7
Endereço Beneficiário / Beneficiário Final RUA GENERAL JARDIM 770 1 ANDAR CONJ 1 VILA BUARQUE SAO PAULO SP 01223 010					
Data do documento 08/09/2025	No. Do documento 0000029170	Espécie doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 08/09/2025	Nosso Número 109/00025758-7
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.671,26
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R$ ..... 5,25 AO DIA DEVOLVER EM 20/10/2025					(-) Descontos/Abatimento (+) Mora/Multa (=) Valor Cobrado
Pagador: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOL CNPJ/CPF 023453830000501 Endereço: R. MARQUES DE SAO VICENTE 576 CJ 1901 01139-000 VARZEA DA BA SAO PAULO SP Beneficiário Final:					

Autenticação mecânica

- - - -

Sinai Imobiliária Ltda. - CNPJ: 60.694.015/0001-29
RUA Ribeiro de Lima 534 Bom Retiro
01122-000 - São Paulo - SP
contato@sinai.adm.br
https://www.sinai.adm.br/ ***Fones: (11) 3358-9000 / Fax: (11) 3358-9009***

Pagador

020697 INST.NAC.DESENV.SOC. E HUMANO-INDSH
AV SAO VICENTE, MARQUES DE, 576 CJS. 2201 A 2206 E 221
01139-002 SAO PAULO - SP

Imóvel: 004604 - AV SAO VICENTE, MARQUES DE, 576 - CJS. 2201 A 2206 E 2214 (C/ 7 VG.)
Locador: 001457
CNPJ: 23.453.830/0005-01 **Recibo:** 00413669 **Contrato:** 011779

Discriminação das verbas	Valor
ALUGUEL - 25/09/2025 a 24/10/2025	15.500,00
IPTU - 2025 - parcela 9/10	197,78
IPTU - 2025 - parcela 9/10	193,04
IPTU - 2025 - parcela 9/10	197,78
IPTU - 2025 - parcela 9/10	185,90
IPTU - 2025 - parcela 9/10	206,20
IPTU - 2025 - parcela 9/10	197,78
IPTU - 2025 - parcela 9/10	114,38
PREV. COND. - outubro/2025	908,29
PREV. COND. - outubro/2025	890,95
PREV. COND. - outubro/2025	908,29
PREV. COND. - outubro/2025	867,00
PREV. COND. - outubro/2025	952,17
PREV. COND. - outubro/2025	908,29
PREV. COND. - outubro/2025	908,29

Vencimento **25/10/2025**

Agência / Código Beneficiário 0064/22457-9

Nosso Número 109/00413669-0

(=) Valor do Documento **23.136,14**

Observações

Atenção - O próximo reajuste de aluguel será em 25/05/2026

ESTE RECIBO NÃO PODE SER SUBSTITUÍDO POR DEPÓSITO BANCÁRIO, DOC OU ORDEM DE PAGAMENTO.

34191124500023136141090041366900064224579000

(-) Descontos / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Total Cobrado

ESTE RECIBO NÃO QUITA DÉBITOS ANTERIORES

Autenticação Mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. **34191.09008 41366.900060 42245.790003 1 12450002313614**

Local do Pagamento
ATÉ O VENCIMENTO, PAGUE EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO.
APÓS O VENCIMENTO, ACESSE ITAU.COM.BR/BOLETOS E PAGUE EM QUALQUER BANCO/CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO.

Vencimento **25/10/2025**

Beneficiário
Sinai Imobiliária Ltda. - CNPJ: 60.694.015/0001-29
RUA Ribeiro de Lima 534 Bom Retiro - 01122-000 - São Paulo - SP

Agência / Código Beneficiário 0064/22457-9

Data Docto.	Número Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento
01/10/2025	00413669			01/10/2025

Nosso Número 109/00413669-0

Uso Banco	Carteira	Espécie Moeda	Qtde. Moeda	Valor
	109	R$	X	

(=) Valor do Documento **23.136,14**

Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário):

Não receber após 25/10/2025

(-) Descontos

(-) Outras Deduções / Abatimentos

(+) Mora / Multa / Juros

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador INST.NAC.DESENV.SOC. E HUMANO-INDSH
AV SAO VICENTE, MARQUES DE, 576 CJS. 2201 A 2206 E 2214 (C/ 7 VG.) BARRA I
01139-002 SAO PAULO - SP
Sacador / Avalista

Locatário: 020697
CNPJ: 23.453.830/0005-01
Contrato: 011779
Recibo: 413669
Locador: 001457

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação

Sinai Imobiliária Ltda. - CNPJ: 60.694.015/0001-29
RUA Ribeiro de Lima 534 Bom Retiro
01122-000 - São Paulo - SP
contato@sinai.adm.br
https://www.sinai.adm.br/ ***Fones: (11) 3358-9000 / Fax: (11) 3358-9009***

Pagador

020697 INST.NAC.DESENV.SOC. E HUMANO-INDSH
AV SAO VICENTE, MARQUES DE, 576 CONJ. 2213 (C/ 1 VG.) E
01139-002 SAO PAULO - SP

Imóvel: 004661 - AV SAO VICENTE, MARQUES DE, 576 - CONJ. 2213 (C/ 1 VG.)
Locador: 001209
CNPJ: 23.453.830/0005-01 **Recibo:** 00413722 **Contrato:** 011833

Discriminação das verbas	Valor
ALUGUEL - setembro/2025	2.300,00
IPTU - 2025 - parcela 9/10	197,78
PREV. COND. - outubro/2025	908,29
SEG. INCENDIO (L1)-5/5	155,58

Vencimento: **07/10/2025**

Agência / Código Beneficiário: 0064/22457-9

Nosso Número: 109/00413722-7

(=) Valor do Documento: **3.561,65**

Observações

Atenção - O próximo reajuste de aluguel será em 01/07/2026

ESTE RECIBO NÃO PODE SER SUBSTITUÍDO POR DEPÓSITO BANCÁRIO, DOC OU ORDEM DE PAGAMENTO.

34196122700003561651090041372270064224579000

(-) Descontos / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Total Cobrado

ESTE RECIBO NÃO QUITA DÉBITOS ANTERIORES

Autenticação Mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. **34191.09008 41372.270060 42245.790003 6 12270000356165**

Local do Pagamento
ATÉ O VENCIMENTO, PAGUE EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO.
APÓS O VENCIMENTO, ACESSE ITAU.COM.BR/BOLETOS E PAGUE EM QUALQUER BANCO/CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO.

Vencimento: **07/10/2025**

Beneficiário
Sinai Imobiliária Ltda. - CNPJ: 60.694.015/0001-29
RUA Ribeiro de Lima 534 Bom Retiro - 01122-000 - São Paulo - SP

Agência / Código Beneficiário: 0064/22457-9

Data Docto.	Número Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento
23/09/2025	00413722			23/09/2025

Nosso Número: 109/00413722-7

Uso Banco	Carteira	Espécie Moeda	Qtde. Moeda	Valor
	109	R$		X

(=) Valor do Documento: **3.561,65**

Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário):

Não receber após 07/10/2025

(-) Descontos

(-) Outras Deduções / Abatimentos

(+) Mora / Multa / Juros

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador INST.NAC.DESENV.SOC. E HUMANO-INDSH
AV SAO VICENTE, MARQUES DE, 576 CONJ. 2213 (C/ 1 VG.) BARRA FUNDA
01139-002 SAO PAULO - SP
Sacador / Avalista

Locatário: 020697
CNPJ: 23.453.830/0005-01
Contrato: 011833
Recibo: 413722
Locador: 001209

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação

Sinai Imobiliária Ltda. - CNPJ: 60.694.015/0001-29
RUA Ribeiro de Lima 534 Bom Retiro
01122-000 - São Paulo - SP
contato@sinai.adm.br
https://www.sinai.adm.br/ **Fones: (11) 3358-9000 / Fax: (11) 3358-9009**

Pagador

020697 INST.NAC.DESENV.SOC. E HUMANO-INDSH
AV SAO VICENTE, MARQUES DE, 576 CONJ. 2207/2208 (C/ 2
01139-002 SAO PAULO - SP

Imóvel: 004579 - AV SAO VICENTE, MARQUES DE, 576 - CONJ. 2207/2208 (C/ 2 VG.)
Locador: 001209
CNPJ: 23.453.830/0005-01 **Recibo:** 00413729 **Contrato:** 011840

Discriminação das verbas	Valor
IPTU - 2025 - parcela 9/10	114,38
IPTU - 2025 - parcela 9/10	206,20
PREV. COND. - outubro/2025	952,17
PREV. COND. - outubro/2025	908,29
ALUGUEL - setembro/2025	4.600,00

Vencimento **07/10/2025**

Agência / Código Beneficiário 0064/22457-9

Nosso Número 109/00413729-2

(=) Valor do Documento **6.781,04**

Observações

Atenção - O próximo reajuste de aluguel será em 11/07/2026

ESTE RECIBO NÃO PODE SER SUBSTITUÍDO POR DEPÓSITO BANCÁRIO, DOC OU ORDEM DE PAGAMENTO.

34196122700006781041090041372920064224579000

(-) Descontos / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Total Cobrado

ESTE RECIBO NÃO QUITA DÉBITOS ANTERIORES

Autenticação Mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. **34191.09008 41372.920060 42245.790003 6 12270000678104**

Local do Pagamento
ATÉ O VENCIMENTO, PAGUE EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO.
APÓS O VENCIMENTO, ACESSE ITAU.COM.BR/BOLETOS E PAGUE EM QUALQUER BANCO/CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO.

Vencimento **07/10/2025**

Beneficiário
Sinai Imobiliária Ltda. - CNPJ: 60.694.015/0001-29
RUA Ribeiro de Lima 534 Bom Retiro - 01122-000 - São Paulo - SP

Agência / Código Beneficiário 0064/22457-9

Data Docto.	Número Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento
23/09/2025	00413729			23/09/2025

Nosso Número 109/00413729-2

Uso Banco	Carteira	Espécie Moeda	Qtde. Moeda	Valor
	109	R$		X

(=) Valor do Documento **6.781,04**

Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário):

Não receber após 07/10/2025

(-) Descontos

(-) Outras Deduções / Abatimentos

(+) Mora / Multa / Juros

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador INST.NAC.DESENV.SOC. E HUMANO-INDSH
AV SAO VICENTE, MARQUES DE, 576 CONJ. 2207/2208 (C/ 2 VG.) BARRA FUNDA
01139-002 SAO PAULO - SP
Sacador / Avalista

Locatário: 020697
CNPJ: 23.453.830/0005-01
Contrato: 011840
Recibo: 413729
Locador: 001209

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação

Sinai Imobiliária Ltda. - CNPJ: 60.694.015/0001-29
RUA Ribeiro de Lima 534 Bom Retiro
01122-000 - São Paulo - SP
contato@sinai.adm.br
https://www.sinai.adm.br/ ***Fones: (11) 3358-9000 / Fax: (11) 3358-9009***

Pagador

020697 INST.NAC.DESENV.SOC. E HUMANO-INDSH
AV SAO VICENTE, MARQUES DE, 576 CONJ. 2209 A 2212 (4 V
01139-002 SAO PAULO - SP

Imóvel: 004586 - AV SAO VICENTE, MARQUES DE, 576 - CONJ. 2209 A 2212 (4 VGS.)
Locador: 001209
CNPJ: 23.453.830/0005-01 **Recibo:** 00413174 **Contrato:** 011121

Discriminação das verbas	Valor
ALUGUEL - setembro/2025	8.675,56
IPTU - 2025 - parcela 9/10	185,90
IPTU - 2025 - parcela 9/10	193,04
IPTU - 2025 - parcela 9/10	197,78
IPTU - 2025 - parcela 9/10	197,78
PREV. COND. - outubro/2025	867,00
PREV. COND. - outubro/2025	908,29
PREV. COND. - outubro/2025	890,95
PREV. COND. - outubro/2025	908,29

Vencimento: **01/10/2025**

Agência / Código Beneficiário: 0064/22457-9

Nosso Número: 109/00413174-1

(=) Valor do Documento: **13.024,59**

Observações

Atenção - O próximo reajuste de aluguel será em 01/03/2026

(-) Descontos / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Total Cobrado

ESTE RECIBO NÃO PODE SER SUBSTITUÍDO POR DEPÓSITO BANCÁRIO, DOC OU ORDEM DE PAGAMENTO.

34191122100013024591090041317410064224579000

ESTE RECIBO NÃO QUITA DÉBITOS ANTERIORES

Autenticação Mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. **34191.09008 41317.410060 42245.790003 1 12210001302459**

Local do Pagamento
ATÉ O VENCIMENTO, PAGUE EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO.
APÓS O VENCIMENTO, ACESSE ITAU.COM.BR/BOLETOS E PAGUE EM QUALQUER BANCO/CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO.

Vencimento: **01/10/2025**

Beneficiário
Sinai Imobiliária Ltda. - CNPJ: 60.694.015/0001-29
RUA Ribeiro de Lima 534 Bom Retiro - 01122-000 - São Paulo - SP

Agência / Código Beneficiário: 0064/22457-9

Data Docto.	Número Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento
23/09/2025	00413174			23/09/2025

Nosso Número: 109/00413174-1

Uso Banco	Carteira	Espécie Moeda	Qtde. Moeda	Valor
	109	R$	X	

(=) Valor do Documento: **13.024,59**

Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário):

Não receber após 01/10/2025

(-) Descontos

(-) Outras Deduções / Abatimentos

(+) Mora / Multa / Juros

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador INST.NAC.DESENV.SOC. E HUMANO-INDSH
AV SAO VICENTE, MARQUES DE, 576 CONJ. 2209 A 2212 (4 VGS.) BARRA FUNDA
01139-002 SAO PAULO - SP
Sacador / Avalista

Locatário: 020697
CNPJ: 23.453.830/0005-01
Contrato: 011121
Recibo: 413174
Locador: 001209

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor Pago
900018281		01/10/2025	13.024,59

Convênio
0033-0389-004900696589

Data da Solicitação
01/10/2025

Agência/Conta Corrente
0389 / 000130035194

Nome/Razão Social do Pagador Original
INST.NAC.DESENV.SOC. E HUMANO-

CPF/CNPJ do Pagador Original
23.453.830/0005-01

Nome/Razão Social do Beneficiário Original
SINAI IMOBILIARIA LTDA. EPP

CPF/CNPJ do Beneficiário Original
60.694.015/0001-29

Nome/Razão Social do Pagador Efetivo
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOL

CPF/CNPJ do Pagador Efetivo
23.453.830/0005-01

Instituição Financeira Favorecida
341 - ITAU UNIBANCO S A

Código de Barras
34191.09008.41317.410060.42245.790003.1.12210001302459

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
13.024,59	0,00	0,00	13.024,59

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
F1E6598C125AAC87AB2735C

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

ASSINATURAS

Número do Protocolo: 2025/3514321

Anexo/Sequencial: 2

Este documento foi assinado eletronicamente na forma do Art. 6º do Decreto Estadual Nº 2.176, de 12/09/2018.

Assinatura(s) do Documento:

Assinado eletronicamente por: Marcelo Azevedo Costa, **CPF:** ***.341.594-**

Em: 20/10/2025 17:42:08

Aut. Assinatura: 455d2e25afb2011bb8ea5a9160390f54ddc63b370184022e29677f8795036cf2

Identificador de autenticação: 62b5e6d8-c76f-497c-9f35-cbd4e99b1b0f

Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo

INDSH Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano

INDSH Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano

RELATÓRIO DE DESPESAS

Data: 24/09/2025

Nome do Profissional:	Josué Henrique dos Santos Martins
Departamento / Centro de Custo:	01033110 - RH - RECURSOS HUMANOS
Finalidade e/ou Itinerário:	Reembolso Viagm PA Antônio Zanaga - Integração novos colaboradores.

Data de início: 18/09/2025 Data de término: 19/09/2025

Data	Tipo	Documento	Número Documento	Fornecedor / Trajeto	Valor
18/09/2025	COD	Recibo	-	Uber - Ida Até Rodoviária Tietê	26,92
18/09/2025	ALI	Nota Fiscal	1511 6769 1231	Clarice M. P. de Lima Restaurante	9,90
18/09/2025	ALI	Recibo	-	The Best Chicken	65,00
19/09/2025	ALI	Nota Fiscal	3514 8564 5333	Clarice M. P. de Lima Restaurante	7,40
20/09/2025	COD	Recibo	-	99 Taxi - Volta Rodoviária Tietê até Casa	27,36
20/09/2025	ALI	Nota Fiscal	3514 8564 5333	Clarice M. P. de Lima Restaurante	7,40

Sub-totais			
	ALI	Sub-total **Alimentação**	89,70
	COD	Sub-total **Condução**	54,28
	HOT	Sub-total **Diária Hotel**	-
	MESC	Sub-total **Material Escritório**	-
	COR	Sub-total **Correio**	-
	COM	Sub-total **Combustível**	-
	MATL	Sub-total **Material Limpeza**	-
	CCOZ	Sub-total **Copa e Cozinha**	-
	EST	Sub-total **Estacionamento**	-
	PAS	Sub-total **Passagem Aérea**	-
	BUS	Sub-total **Passagem Ônibus**	-
	TAX	Sub-total **Táxi**	-
	XER	Sub-total **Xerox**	-
	MANUT	Sub-total **Manutenção**	
	DIV	Sub-total **Diversos**	

Total das Despesas	
Adiantamento Recebido	
Saldo À Reembolsar	

Assinaturas / Aprovação:

Profissional:	Superintendente/Diretor da Área:	Presidente/Diretor Financeiro:
		Marcelo Silva de Andrade Dir. de controladoria/desenvolvimento

CNPJ: 16.563.284/0001-64 -
CLARICE M. P. DE LIMA
RESTAURANTE -
SAO VITO, 1812 - SALA 06 -
JARDIM SANTAROSA - CEP: 13.477-350 -
Fone: 1936011845
Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Código	Descrição	Qtde UN	Vl Unit	Vl Total
03	BEBIDAS	1,00 UN	41,90000	41,90

Qtde. Total de Itens	1
Valor Total R$	41,90
Valor a Pagar R$	**41,90**
FORMA DE PAGAMENTO	Valor Pago
01 - Dinheiro	R$ 41,90

Consulte pela Chave de Acesso em
https://www.nfce.fazenda.sp.gov.br/consulta
3525 0916 5632 8400 0164 6500 1000 0009 3514 8564 5333

CONSUMIDOR - CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

NFCe nº 935 Série 1 19/09/2025 13:03:00
Protocolo de autorização: 135252175435701
Data de autorização: 19/09/2025 13:03:00

Valor aproximado dos tributos:
R$ 5,81 federais
R$ 7,54 estaduais
Fonte: IBPT/empresometro.com.br 222B52

CNPJ: 16.563.284/0001-64 -
CLARICE M. P. DE LIMA
RESTAURANTE -
SAO VITO, 1812 - SALA 06 -
JARDIM SANTAROSA - CEP: 13.477-350 -
Fone: 1936011845
Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Código	Descrição	Qtde UN	Vl Unit	Vl Total
03	BEBIDAS	1,00 UN	39,40000	39,40

Qtde. Total de Itens	1
Valor Total R$	39,40
Valor a Pagar R$	**39,40**
FORMA DE PAGAMENTO	Valor Pago
01 - Dinheiro	R$ 39,40

Consulte pela Chave de Acesso em
https://www.nfce.fazenda.sp.gov.br/consulta
3525 0916 5632 8400 0164 6500 1000 0009 1511 6769 1231

CONSUMIDOR - CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

NFCe nº 915 Série 1 18/09/2025 13:38:07
Protocolo de autorização: 135252161587753
Data de autorização: 18/09/2025 13:38:07

Valor aproximado dos tributos:
R$ 5,46 federais
R$ 7,09 estaduais
Fonte: IBPT/empresometro.com.br 222B52

Identificador de autenticação: 7002de9c-0543-455a-bd3e-0cb8031f14fe
Nº do Protocolo: 2025/3514321 **Anexo/Sequencial:** 3 **Página:** 2 de 24

‹ DETALHES DO PEDIDO Ajuda



The Best Chicken - Frango Cr...

Pedido nº 4259 • 18/09/2025 às 19:36

Ver cardápio

Pedido concluído às 00:46



Batata Frita R$ 11,90



Combo Do Casal - 2 Pessoas R$ 58,03

Empanado Tradicional

1/2 File De Sobrecoxa

Batata Frita

Refrigerante Guaraná Antártica 1l

Pasta de Alho Caseira

Resumo de valores

Subtotal R$ 69,93

Taxa de entrega R$ 4,00

Total R$ 73,93

Pago pelo app

Crédito

Mastercard •••• 8195

Endereço de entrega

Av. São Jerônimo, 143

Identificador de autenticação: 7002de9c-0543-455a-bd3e-0cb8031f14fe
Nº do Protocolo: 2025/3514321 Anexo/Sequencial: 3 Página: 4 de 24

14:16

< Detalhes da Tarifa

R$ 27,36

Se a sua corrida for alterada posteriormente por qualquer motivo, a tarifa será atualizada com base nas taxas abaixo e outras sobretaxas aplicáveis

Detalhes da tarifa

Valor da corrida	R$27,36
Duração da corrida	26min

Histórico de pagamentos

5396 19/09/2025 21:38	R$27,36

14:17

×

Recibo

Obrigado por viajar, Henrique Santos



Total R$ 26,92

30% off em duas entregas com Flash (limitado a R$5, válido até 21/09/2025)

Preço da viagem	R$ 29,00
Taxa de intermediação	R$ 1,37
Subtotal	R$ 30,37
Custo fixo	R$ 1,55

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor Pago
900018343		09/10/2025	49,51

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOL

CNPJ/CPF
23.453.830/0005-01

Convênio
0033-0389-004900696589

Data da Solicitação
08/10/2025

Agência/Conta Corrente
0389 / 000130035194

Dados do Destinatário

Nome
JOSUE HENRIQUE DOS SANTOS

CNPJ/CPF
429.082.478-10

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB	Agência	Conta Corrente	Valor Pago
0077/00416968	00001	000000000302836101	49,51

Finalidade
Crédito em Conta

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
F1E65981B5B2423EBC0EAEF

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor Pago
900018340		09/10/2025	289,50

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOL

CNPJ/CPF
23.453.830/0005-01

Convênio
0033-0389-004900696589

Data da Solicitação
08/10/2025

Agência/Conta Corrente
0389 / 000130035194

Dados do Destinatário

Nome
JOSE CARLOS RIZOLI

CNPJ/CPF
171.893.228-68

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB	Agência	Conta Corrente	Valor Pago
0341/60701190	00048	00000000000000265102	289,50

Finalidade
Crédito em Conta

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
F1E6598B2C1DA3CFFFFEECD

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Serviço prestado em 22/09/2025

20250922u14015709000175

Número da Nota	00000070
Data e Hora de Emissão	22/09/2025 16:43:44
Código de Verificação	9F56-AZ5B

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **14.015.709/0001-75** Inscrição Municipal: **4.340.864-8**
Nome/Razão Social: **IMPACTA PERSIANAS E DECORACOES - EIRELLI**
Endereço: **R BORACEA 00255 - BARRA FUNDA - CEP: 01135-010**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razao Social: **INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH**
CPF/CNPJ: **23.453.830/0005-01** Inscrição Municipal: **4.302.867-5**
Endereço: **AV MARQUES DE SAO VICENTE 576, CONJ 1901 - VARZEA DA BARRA FUNDA - CEP: 01139-000**
Município: **São Paulo** UF: **SP** E-mail: **financeiro.sede@indshsaude.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

MANUTENÇÃO E INSTALAÇÃO DE SERVIÇOS GERAIS DE PERSIANAS

DADOS BANCÁRIOS: ITÁU UNIBANCO (341)
AGENCIA: 0173
C/C: 99463-3
IMPACTA PERSIANAS E DECORAÇÕES
CNPJ: 14.015.709/0001-75

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 4.862,00

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço
01228 - Colocação de tapetes, cortinas, revestimentos, vidros, divisórias, placas de gesso e congêneres.

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	4.862,00	5,00%	243,10	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 não gera crédito; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/10/2025; (4) Esta NFS-e substitui a NFS-e nº 69;

Chave de Acesso da NFS-e
35503082227552724000102000000000000925093477795620

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
9	22/09/2025	22/09/2025 20:39:21
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
10	900	22/09/2025 20:39:21

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

EMITENTE DA NFS-e	CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
Prestador do Serviço	27.552.724/0001-02	-	(11) 7283-6288
Nome / Nome Empresarial		**E-mail**	
LEANDRO DOMINGUES GALDINO 38995240806		leandro.le15@hotmail.com	
Endereço		**Município**	**CEP**
CRISTAIS PAULISTA, 27, VILA PAULISTANA		São Paulo - SP	2318160
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
	23.453.830/0005-01	-	-
Nome / Nome Empresarial		**E-mail**	
		-	

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor Pago
900018362		09/10/2025	1.402,00

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOL

CNPJ/CPF
23.453.830/0005-01

Convênio
0033-0389-004900696589

Data da Solicitação
09/10/2025

Agência/Conta Corrente
0389 / 000130035194

Dados do Destinatário

Nome
IMPACTA PERSIANAS E DECORACOES

CNPJ/CPF
14.015.709/0001-75

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB	Agência	Conta Corrente	Valor Pago
0341/60701190	00173	00000000000000994633	1.402,00

Finalidade
Crédito em Conta

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
F1E6598ADD237520A19B83D

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SO **Agência:** 0389 **Conta:** 130035194

Valor
R$ 850,00

Identificação do pagamento
-

Informação para o pagador
-

Informações adicionais
-

Forma de pagamento
Ag 0389 Cc 130035194

Data de vencimento
-

Receber após o vencimento
-

Valor original
R$ 0,00

Desconto/Abatimento
R$ 0,00

Juros
R$ 0,00

Multa
R$ 0,00

Dados do recebedor

Para
LEANDRO DOMINGUES GALDINO
38995240806

Chave
27.552.724/0001-02

CPF/CNPJ
27.552.724/0001-02

Dados do pagador

De
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH

CPF/CNPJ
23.453.830/0005-01

Instituição
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

ID/Transação
E90400888202510091501YN695801549

Data/Hora da transação
09/10/2025 - 12:01:44

Código de autenticação
IBE067EA77451519F4C3EA8

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322

Identificador de autenticação: 7002de9c-0543-455a-bd3e-0cb8031f14fe

Nº do Protocolo: 2025/3514321 **Anexo/Sequencial:** 3 **Página** 11 de 24

INDSH
Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano
RESPEITO À VIDA

Número: 16/25

RELATÓRIO DE DESPESAS - REEMBOLSOS DIVERSOS

Data: 18/09/2025

Nome do Profissional: THIARLE DASSI

Departamento / Centro de Custo: Sede

Finalidade e/ou Itinerário: Prospecção Secretarias Estadual e Municipal de Saúde: Alagoas/Maceio e Sergipe/Aracajú.

Data de início: 08/09/2025 Data de término: 12/09/2025

Data	Tipo	Documento	Número Documento	Fornecedor	Valor
08/09/2025	TAX	Recibo		Uber (retirar carro: casa/ Movida)	15,23
09/09/2025	ALI	Nota Fiscal	239328	Novo Atacado Com. Alimentos (café da manhã)	12,94
09/09/2025	ALI	Recibo		Cheiro da Terra (almoço)	33,60
09/09/2025	COM	Nota Fiscal	7608	Auto Posto Maré Alta Ltda	270,78
09/09/2025	ALI	Nota Fiscal	28005	Rancho do Galo Churrascaria (jantar)	64,00
10/09/2025	ALI	Nota Fiscal	2767	Restaurante Diniz Fonseca Ltda (almoço)	33,00
10/09/2025	ALI	Nota Fiscal	18	RBA Espetaria Gourmet Ltda (jantar)	65,00
11/09/2025	HOT	Nota Fiscal	2101	Sandrin Hotel ltda - EPP (diárias de 09 a 11/09/25)	357,36
11/09/2025	ALI	Recibo		Rancho do Galo (almoço)	30,00
		Nota Fiscal	8163	Maguary Auto Posto	224,14
		Nota	642	Piatto (jantar)	65,00
		Recibo	99	Hotel (diária 12/09)	70,00
		Nota	660399	Zamp (Burguer King - almoço)	10,90
		Nota	139471	Auto Caapora	
12/09/2025	TAX	Recibo		Uber (Movida/casa)	21,98
				Thiarle	
				CPF: 685.679.529-72	
				NUbank	
				Ag. 0001/ 708-6	

	ALI	Sub-total **Alimentação**	314,44
	COD	Sub-total **Condução**	-
	HOT	Sub-total **Diária Hotel**	427,36
	MESC	Sub-total **Material Escritório**	-
	COR	Sub-total **Correio**	636,01
	COM	Sub-total **Combustível**	-
	MATL	Sub-total **Material Limpeza**	-
	CCOZ	Sub-total **Copa e Cozinha**	-
	EST	Sub-total **Estacionamento**	-
	PAS	Sub-total **Passagem Aérea**	-
	BUS	Sub-total **Passagem Ônibus**	37,21
	TAX	Sub-total **Táxi**	-
	XER	Sub-total **Xerox**	-
	MANUT	Sub-total **Manutenção**	-
	DIV	Sub-total **Diversos**	-
		Total das Despesas	R$ 1.415,02
		Adiantamento	-
		Saldo À Reembolsar	R$ 1.415,02

Assinaturas / Aprovação:

Profissional:	Diretor Administrativo Sede	Presidente

Identificador de autenticação: 7002de9c-0543-455a-bd3e-0cb8031f14fe
Nº do Protocolo: 2025/3514321 Anexo/Sequencial: 3 Página 13 de 24

CHEIRO DA TERRA
COMIDA REGIONAL

INSC. NO CAD. ICMS
247.93184-5
CHEIRO DA TERRA, RESTAURANTE LTDA
Av. Dr. Antonio Gouveia, 33 - Pajuçara
CEP: 57.030-170 - Maceió-AL
CNPJ: 32.706.891/0001-92

RECIBO

Telefone: _____ CPF: _____ R$ 65,60

Recebemos de _____

a importância de Sessenta e cinco Reais e sessenta centavos

Correspondente a despesa refeição

INSC. NO CAD. ICMS
247.93184-5
CHEIRO DA TERRA
RESTAURANTE LTDA
Av. Dr. Antonio Gouveia, 33 - Pajuçara
CEP: 57.030-170 - Maceió-AL
CNPJ 32.706.891/0001-92

Pelo que damos quitação com presente recibo, plena geral e irrevogável quitação.

Maceió, 09 de Setembro de 2025

Assinatura

Digitalizado com CamScanner

Assinatura

Digitalizado com CamScanner

OE

CNPJ: 37.383.357/0001-30 RESTAURANTE DINIZ FONSECA LTDA

AVENIDA GOV PAULO BARRETO DE MENEZES, 121 JAIE CLUB TREZE DE

JU HO A A AJU [illegible]

ne 9 99855 52 9 2 35 6

Documento Aux ar da No a F sca de Consumidor E et ôn ca

ód go Des ã Q Un V o un Va o o

00 0 MOQU Á AMÁ ÃO P SOA

2 UN X 64,90 129,80

Desconto -49,82 79,98

002 1021 SUCOS ESPECIAIS JARRA

1 UN X 23,90 23,90

Desconto -9,17 14,73

003 W2469 CORTESIA

0 UN 5 15,37

Desconto -5, 9,46

Qtde. total de itens 003

169,07

Desconto total -64,90

Valor a Pagar R$ 104,17

FORMA DE PAGAMENTO VALOR PAGO R$

C o d d 104,17

Consu e pe a Chave de Acesso em

http://www.nfce.se.gov.b e o s

2825 0937 9883 5700 0130 6500 2000 0027 6710 0002 7685

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

NFC-e nº 000002767 Série 002 10/09/2025 14:03:23

Protocolo de Autorização: 228250160052325

Data de Autorização 10/09/2025 14:03:24

RANCHO DO GALO CHURRASCAKIA

CNPJ: 12.201.390/0001-47
Rodovia BR - 101 Km - 35.4 - Povoado Pirunga
Capela - Sergipe

Data 11.9.025

Cliente:

End.:

Quant.	Discriminação	P. Unit.	Total R$
	Refrigerante		12.00

Este Nota Não Vale como Comprovante Fiscal

TOTAL R$ 12.00



Auxiliar de Nota Fiscal
ce Consumidor Eletronica

prod		QTD UN	VL UNIT	TOTAL
1050	Whopper	1.000un	20.00	20.00
6013	Batata Grande	1.000un	6.00	6.00
7500032	Refri Drive	1.000un	16.90	16.90

QTD. TOTAL DE ITENS 3
VALOR TOTAL R$ RS 42.90
DESCONTO RS 0.00
VALOR A PAGAR RS 42.90

FORMA DE PAGAMENTO Valor Pago
CARTAO CREDITO RS 42.90

[redacted] 7HTARLF.

WI-FI GRATIS POR 30min
CODIGO DE ACESSO: 5XNQ ASFS

Codigo da pesquisa: 626-019-339-020-110-8

Consulte pela Chave de Acesso em
http://www.sefaz.al.gov.br/nfce/consulta
2725 0313 5745 9413 2939 6560 1000 6603 9914 1676 9880
CONSUMIDOR NAO INFORMADO
NFC-e Numero 606660399 Serie 001 12/09/2025 12:39:56
Protocolo de autorizacao: 227250238118965
Data de autorizacao: 12/09/2025 12:40:16

Valor aproximado dos tributos deste cupom RS 8.60
Fed = Rs 4.02 (9.36%), Est = Rs 4.58 (10.68%)



CNPJ da Empresa 20.300.157/0017-07
NOVO ATACADO COMERCIO DE ALIMENTOS S.A
AVENIDA DOUTOR ZUMA, 200, NOVA CIDADE - ESCADA-PE, FONE (81)36213060
Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletronica

09/09/25 07:57:43 LJ 0001 PDV 021 DOC 474042 OP ELIEDJA DOS SAN

CODIGO DESCRICAO	QTDE UN	VL UNIT	VL TOTAL
00136307 CF PAO BATATA C FGU SEMIASSA CG 90G	1UN	7,48	7,48
00230000 PAO QJO LANCHE 540 UN	1UN	2,98	2,98
00324582 CF CAFE SAO BRAZ 150ML	1UN	2,48	2,48

Qtde. Total de Itens 3
Valor a Pagar R$ 12,94
FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO
Cartao Credito 12,94

Vel Aprox Tributos R$1,76 (13,62%) Fonte: IBPT
Venda:
Checkout: 021 Op:ELIEDJA DOS SANTOS
REDE
Mastercard L
COMPR:501818436 VALOR: 12,94
ATACAREJO ESCADA 09/09/25 07:58
CNPJ/CPF:20.300.157/0017-07
CIDADE-UF:ESCADA-PE
CARTAO: XXXX.XXXX.XXXX.3041
AUTORIZACAO: 978450
ARQC:E7D9B0C5605C0B2B
AID: A0000000041010
TRANSACAO APROVADA PELO EMISSOR

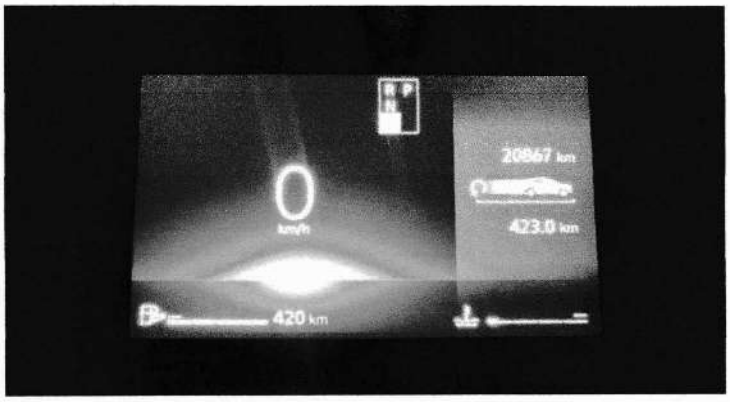
Sitef from Fiserv
Consulte pela Chave de Acesso em
nfce.sefaz.pe.gov.br/nfce/consulta
2625 0920 3001 5700 1707 6512 1000 2393 2811 5987 1339
CONSUMIDOR NAO IDENTIFICADO
NFC-e n. 000239328 Serie 121 09/09/2025 07:58:40
Via Consumidor
Protocolo de autorizacao: 226250799370036
Data de autorizacao: 09/09/25 07:58:40

Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012):
R$ 1,76 13% Federal 23% Estadual 77% Municipal 0%

Digitalizado com CamScanner

Fotos abastecimento

KM Inicial - retirada veículo Movida 08/09/25



KM antes de abastecer 09/09/25



KM p d b t 09 09 5



Nota Fiscal



laranjinha VIA CLIENTE (1)

CREDITO A VISTA R$270,78

AUTO POSTO MARE ALTA LTDA
CNPJ: 05.875.523/0001-03 IE: 241036461
ROD. AL 101 SUL KM 19 - GN - BARRA MAR - BARRA DE SAO MIGUEL - AL - Fone: 8296135794

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônico

# Cód.	Descrição	Qtde UN	Vl Unit	Vl Total
001 1	GASOLINA COMUM	44,03 L	6,15	270,78

Qtde. Total de itens 001
Valor Total R$ 270,78
Desconto R$ 0,00
Acréscimo R$ 0,00
FORMA DE PAGAMENTO VALOR TOTAL
DINHEIRO 270,78
Troco R$ 0,00

Consulte pela Chave de Acesso em www.sefaz.al.gov.br/nfce/consulta
2725 0905 8755 2300 0103 6500 9000 0076 0813 9268 4325
CONSUMIDOR - CPF
685 679 529 72
NFC-e 000007608 Série 009 09/09/2025 16:40:58
Protocolo de Autorização 227250235428691
Data de autorização 09/09/2025 16:41:00

#CF 806 EI03244709.92 EF03244753.95 V44.03

Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012)Total R$ 95,04 Federal R$ 31,68 Estadual R$ 63,36 Municipal R$ 0,00
Fonte:IBPT/FECOMERCIO
Operador:CHOCO

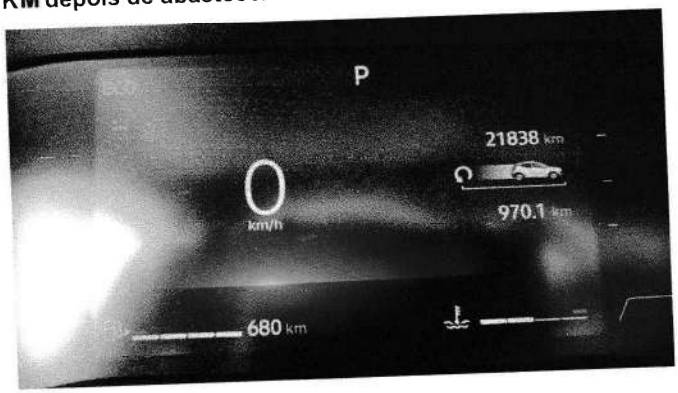
ACRADECEMOS A PREFERENCIA!!

www.livesistemas.com

KM antes de abastecer 11/09/25



KM depois de abastecer 11/09/25



Nota Fiscal



MAGUARY AUTO POSTO LTDA
CNPJ: 55.668.549/0001-40 Inscricao Estadual: 241290830
Endereco: ROD BR 101 SUL N:SN, POVOADO OLHO DAGUA, JUNQUEIRO, AL
, Fone: (82) 9605-0145

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrinica

SEQ	CODIGO	DESCRICAO	QTDE	UN	VL.UN	VL.ITE
001	00000000006533	GASOLINA COMUM	38,38	LT	X 5,84	224,14

Qtde. total de itens 1
Valor total R$ 224,14
FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO R$
MASTER CREDITO 224,14

Consulte pela Chave de Acesso em
http://www.sefaz.al.gov.br/nfce/consulta
2725 0955 6685 4900 0140 6500 1000 0081 6316 1814 2838

CONSUMIDOR - CPF 685.679.529-72

NFC-e n. 000000163 Serie 001 11/09/2025 15:21:52
Protocolo de Autorizacao: 227250237303104
Data de autorizacao 11/09/2025 15:21:52

NOME:
CNPJ:685.679.529-72RG/IE:
PLACA:KM:0
VEICULO:DADOS AD:
Tributos Incidentes(Lei Federal 12.741/12): Total R$82,78
Federal R$: 26,36(11,76 %), Estadual R$: 56,42 (25,17 %) e Munic
ipal R$: 0,00(0,00 %)
Fonte: IBPT/empresometro.com.br AL 222052
BI 3 BB 2 TO 2 EI 1281883,780 EF 1281922,170
http://www.metanetsistemas.com.br

KM antes de abastecer 12/09/25



KM depois de abastecer 12/09/25



Nota Fiscal


AUTO POSTO DE COMBUSTIVEIS CAAPORA LTDA CNPJ: 34943080000185
BR 101 NORTE, 0 - ZONA RURAL
CAAPORA CEP: 58326000 TELEFONE 83981423497

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica para Consumidor Final

| # | Cod | Desc | Qtde | Un | Vl Un R$ | (Vl Trib R$)* | Vl Item R$

001 1010003 GETH#
31,564 L x 4,4700 (3,00) 141,09

QTDE TOTAL DE ITENS 1
VALOR TOTAL R$ 141,09
FORMA DE PAGAMENTO VALOR PAGO
TELECARD (CREDITO) 141,09
PARCELAS 1

EMISSAO NORMAL

Consulte pela Chave de Acesso em
www.sefaz.pb.gov.br/nfce/consulta

2525 0934 8433 0900 0165 6500 5000 1384 7110 0143 3170

CONSUMIDOR: 69567952972 - THIAILLE DASSI
Numero 000139471 - Serie 000000003
Protocolo de autorização:
225250346373914
Data/Hora: 12/09/2025 19:05:05

ti2clickPDV - redesoft.com.br
Bico 24 EI: 00312028,80 EF: 00312060,37 Vol. 31,564 BB: 04 "Q TQ 06 EH
Valor total aproximado dos tributos (lei 12.741/2012)
0,73 Federal, 21,63 Estadual e 0,00 Municipal
PARAIBA LEGAL - RECEITA CIDADA
TORPEDO PREMIADO: 163491747 12092025 143617 141C3
Emp 27 Ban 06 CAT 12201 Venda 143617 Op 132805 JANAINA
VEIRA DO NASCIMENTO - ! ! ! OBRIGADO E VOLTE SEMPRE ! ! !
Km Anterior 0 - Trib Aprox R$: 0,73 federal 21,63 estadual 0,00 municipal
Data da Venda: 12/09/2025 19:06:06
PROCON Estadual: AV ALMIRANTE BARROSO,693 CENTRO Te
procon 151/32186989 Inscrição Estadual: 163491747

REDE GETNET
AUTO POSTO DE COMBUSTI
CNPJ: 34.643.308/0001-86
12/09/25 19:06:02 AUT 666906 DOC 600376
BC 000000000136786 TERM TF046366 S
CV 007128096 CAIXA 000827B6 L:12038346
ARQC: 6D5E0A8E00F68676
AID: A0000000041010
MASTERCARD ********3041
CRED TO A VISTA
VALOR: R$ 141,09

BiTef Sem Papel

Rec bo de Pagamento 0099

Dado do

11/09/2025

Dado do p g d

THIARLE DASSI

685.679.529-72

(83) 8103-8713

N

D d

IT

Nome

CPF/CNPJ

Cidade

M

P d o

R$ 70,00

Observação

Recebemos de THIARLE DASSI a importância de R$70,00 referente a PAX EXTRA. UH 09 Localizador: AEE844 / - Entrada 11/09/2025 Saída 12/09/2025. Pagos em MASTERCARD

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACAJU

Secretaria Municipal da Fazenda - SEMFAZ
Administração Tributária - Praça General Valadão, Nº 341 - Centro - CEP 49.010-520 - Aracaju/SE Telefone: (79) 3179-1100

Nota: 2025000
00002101
Código Verificação
8M1S D63X

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília)	Período de Competência	Município de Prestação do Serviço
09/09/2025 22:37:28	09/2025	Aracaju - SE

Reg. Especial Tributação	Exigibilidade do ISS
Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	Exigível em Aracaju

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: SANDRIN HOTEL LTDA - EPP
Nome Fantasia: SANDRIN PRAIA HOTEL
Email: controle@bispobarroso.com.br

CPF/CNPJ	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	Simples Nacional	Incentivador Cultural	Fone/Fax
05.695.433/0001-22	673661	271202360	Sim	Não	(79) 3221-5333

Endereço: *Avenida Rotary, 249, Atalaia - CEP: 49037-550 - Aracaju - SE*

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: THIARLE DASSI

CPF/CNPJ	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	Fone/Fax	E-mail
685.679.529-72			(48) 99154-0344	

Endereço: *Rua Virgilino Ferreira de Souza, 206 - Barreiros - CEP: 88117-700 - São José - SC*

SERVIÇO PRESTADO

0901 - Hospedagem de qualquer natureza em hotéis, apart-service condominiais, flat, apart-hotéis, hotéis residência, residence-service, suite service, hotelaria marítima, motéis, pensões e congêneres; ocupação por temporada com fornecimento de serviço (o valor da alimentação e gorjeta, quando incluído no preço da diária, fica sujeito ao Imposto Sobre Serviços). CNAE: 5510801

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

DESPESA COM HOSPEDAGEM NO PERÍODO DE 09/09/2025 À 11/09/2025.



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 (%)
357,36	0,00	0,00	*****	5,0000
ISS (R$)	**ISS Retido (R$)**	**Desconto Condicionado (R$)**	**Valor Líquido (R$)**	**Valor Total da Nota (R$)**
*****	*****	0,00	357,36	357,36

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.
Optante do Simples Nacional.
Trib. aprox. R$ 48,06 Federal e R$ 10,72 Municipal. Fonte: IBPT [A601D4]
Chave de Acesso da NFS-e Nacional: 28003081205695433000122250000000210125091101666152

Visualizado em: 09/09/2025 22:37:28
Para validação desta NFSe acesse: http://aracajuse.webiss.com.br/externo/nfse/validar
Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 3.393 de 14 de março de 2011.

Digitalizado com CamScanner

RANCHO DO GALO CHURRASCARIA

CNPJ: 12.201.390/0001-47 RANCHO DO GALO CHURRASCARIA LTDA

RODOVIA BR 101 KM 34 5 S/N ZONA RURAL - CAPELA - SE 49700-000 Fone: (79)9845-0466 I.E.: 27.127.703-3

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRONICA

#	Cód	Descrição	Qtd	Un	Vl Unit.	Vl Total
001	2204	REFEICAO KG	1	UN	X 64.000	64,00

QTD. TOTAL DE ITENS 001

VALOR TOTAL R$ 64,00

FORMA DE PAGAMENTO — Valor Pago

Dinheiro — 64.00

Consulte pela Chave de Acesso em

http://www.nfce.se.gov.br/nfce/consulta

3825 0912 2013 9000 0147 6500 1000 0280 0511 8489 8975

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

NFC-e nº 000028005

Serie 001

09/09/2025

Protocolo de Autorização: 228250169689453

Data de Autorização 09/09/2025 20:23:00

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI

PROCON: ligue (79) 3211-3383 End: Praça Camerino, 45 - Centro, CEP 49010-220, Aracaju - SE

OBRIGADO, VOLTE SEMPRE

Desenvolvido por: www.hotinstecnologia.com.br

Digitalizado com CamScanner

CNPJ: 43.472.776/0001-17 BBQ ESPETARIA GOURMET LTDA
AV GOITABY, 269 ATALAIA ARACAJU-SE 49010-000
Fone:(7919999-9999 I.E.:27.179.320-1

Documento Auxiliar de Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

#	Código	Descrição	Qtde	Un	Valor unit.	Valor total
001	271	CARNE DO SOL				
1			UN	X 59,00		59,00
002	375	REFRIGERANTE LATA				
1			UN	X 7,00		7,00

Qtde. total de itens 002

Valor total R$ **66.00**

FORMA DE PAGAMENTO VALOR PAGO R$

Dinheiro 66.00

Consulte pela Chave de Acesso em
http://www.nfce.se.gov.br/nfce/consulta

2825 0943 4727 7600 0117 6502 0000 0000 1810 0000 0198

CONSUMIDOR NAO IDENTIFICADO

NFC-e nº 000000018 Série 020 10/09/2025 20:43:03
Protocolo de Autorização: 228250160370773
Data de Autorização 10/09/2025 20:44:34

Inf. Trib. Totais Incidentes(Lei Federal 12.741/2012) 20.34 (30.82%)

Venda: 250910203459155473 - Operador: CAIXA

Digitalizado com CamScanner

ASSINATURAS

Número do Protocolo: 2025/3514321

Anexo/Sequencial: 3

Este documento foi assinado eletronicamente na forma do Art. 6º do Decreto Estadual Nº 2.176, de 12/09/2018.

Assinatura(s) do Documento:

Assinado eletronicamente por: Marcelo Azevedo Costa, **CPF:** ***.341.594-**

Em: 20/10/2025 17:42:08

Aut. Assinatura: ae6bb56b4805ba596ec2e0ea9ed720aadc949c14619be3088457fe81358db2ab

INDSH
Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano
RESPEITO À VIDA

Número: 007/2025

Data: 26/09/2025

Nome do Profissional: BRUNO MARTINS

Departamento / Centro de Custo: ADMINISTRTATIVO/FINANCEIRO

Finalidade e/ou Itinerário: ALMOÇO DA DIRETORIA EM DIAS DE QMENTUM (BRUNO, FRANCISCO, MARCELO,LILIAN,NETO, RODRIGO, JUSCIELY, ADRIANA, BRANCO, LUCIANI, ERIKA)

Data de início: 25/09/2025 Data de término: 26/09/2025

Data	Tipo	Documento	Número Documento	Fornecedor	Valor
25/09/2025	ALI	Cupom Fiscal	1417	JABUTICABA GASTRONOMIA	R$ 453,67
26/09/2025	ALI	Cupom Fiscal	7643	BELINHA II	R$ 374,98

	ALI	Sub-total **Alimentação**	
		Sub-total **Conduçr**	
		Sub-total **Diária Hotel**	-
		Sub-total **Material**	-
		Sub-total **Correio**	-
		S tível	-
		Sub-total **Material Limpeza**	-
		Sub-total **Copa e Cozinha**	-
		Sub-total **Estacionamento**	-
		Sub-total **Passagem Aérea**	-
		Sub-total **Passager**	R$ -
		Sub-total **Táxi**	-
		Sub-total **Xerox**	-
		Sub-total **Manutençã**	-
		Sub-total **Diversos**	

Adiantamento Recebido

Assinaturas / Aprovação:

Profissional: Bruno Martins

Financeiro:

Bruno Martins
Diretor Administrativo/Financeiro
Sede - INDSH

BELINHA II
BUFFET BELA GRILL RESTAURANTE MERCEARIA E CONVENI
AVENIDA MARQ DE SAO VICENTE, 436
VARZEA DA BARRA FUNDA Cep:01139-000
Nao Informado
CNPJ:51.990.727/0001-02 IE:124.921.454.111

Extrato No. 007643
CUPOM FISCAL ELETRONICO - SAT

#	COD	DESCR	QTD	UN	VL UN R$	VL ITEM R$
1	1	REFEICAO 1 kg	374,98			374,98

Total **374,98**

Cartao Credito: 374,98

ICMS a ser recolhido conforme LC123/2006-Simples Nac

SAT:001375294 Emitida: 26/09/2025 - 13:11:26
Ch:CFe35250951990727000102590013752940076431129734

--RZ-412--------Loja01-Maq01--Op1------CAIXA--Ver-10.8-
----------www.ifox.com.br---

JABUTICABA GASTRONOMIA BRASILIA SQUARE
RANA GASTRONOMIA LTDA
AVENIDA PRESIDENTE CASTELO BRANCO, 6653 - BARRA FUNDDA,
São Paulo, SP
CNPJ: 56.027.271/0001-95 IE: 150218017119 Tel:11999999999

Extrato 001417
CUPOM FISCAL ELETRONICO - SAT

CNPJ do Consumidor: 23.453.830/0005-01

#I	COD	DESC	QTD	UNIT	VL UN R$ (VL TR R$)*)	VL ITEM R$
1	000001	REFEICAO	0,312	KG	X 99,60 (9,77)*	31,08
2	000007	COCA ZERO	1,000	UN	X 7,50 (1,56)*	7,50
3	000007	COCA ZERO	1,000	UN	X 7,50 (1,56)*	7,50
4	000007	COCA ZERO	1,000	UN	X 7,50 (1,56)*	7,50
5	000007	COCA ZERO	1,000	UN	X 7,50 (1,56)*	7,50
6	000023	SUCO DE LARANJA	1,000	UN	X 11,90 (3,79)*	11,90
7	000006	COCA COLA	1,000	UN	X 7,50 (1,56)*	7,50
8	000007	COCA ZERO	1,000	UN	X 7,50 (1,56)*	7,50
9	000023	SUCO DE LARANJA	1,000	UN	X 11,90 (3,79)*	11,90
10	000001	REFEICAO	0,414	KG	X 99,60 (12,97)*	41,23
11	000001	REFEICAO	0,472	KG	X 99,60 (14,78)*	47,01
12	000001	REFEICAO	0,384	KG	X 99,60 (12,02)*	38,25
13	000001	REFEICAO	0,360	KG	X 99,60 (11,27)*	35,86
14	000001	REFEICAO	0,430	KG	X 99,60 (13,47)*	42,83
15	000001	REFEICAO	0,212	KG	X 99,60 (6,64)*	21,12
16	000001	REFEICAO	0,432	KG	X 99,60 (13,54)*	43,03
17	000001	REFEICAO	0,514	KG	X 99,60 (16,10)*	51,19
18	000001	REFEICAO	0,334	KG	X 99,60 (10,46)*	33,27

Total bruto de Itens	453,67
TOTAL R$	**453,67**
Cartão de Débito	453,67

ICMS A SER RECOLHIDO CONFORME LC 123/2006 - SIMPLES NACIONAL
MIGRE PARA A NFC-e ATÉ 31.12.2025

Trib aprox R$: 61,30 Federal e R$: 76,66 Estadual
Fonte: IBPT/empresometro.com.br B047CD

SAT No. 001432468
25/09/2025 - 13:22:45
3525 0956 0272 7100 0195 5900 1432 4680 0141 7306 0001







VOLTE SEMPRE

Santander

Internet Banking Empresarial

INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SO **Agência:** 0389 **Conta:** 130035194

Valor
R$ 828,65

Identificação do pagamento -	Informação para o pagador -	Informações adicionais -
Forma de pagamento Ag 0389 Cc 130035194	Data de vencimento -	Receber após o vencimento -
Valor original R$ 0,00	Desconto/Abatimento R$ 0,00	Juros R$ 0,00
Multa R$ 0,00		

Dados do recebedor

Para BRUNO RICARDO BARBOSA MARTINS	Chave brbmartins@gmail.com	CPF/CNPJ 369.603.588-25

Dados do pagador

De INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH	CPF/CNPJ 23.453.830/0005-01	Instituição BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

ID/Transação E90400888202510091501YN695489353	Data/Hora da transação 09/10/2025 - 12:01:44	Código de autenticação IBE064A05AB2FAB8C46E1A9

RECEBEMOS DE THE OFFICE - MOBILIARIO PARA ESCRITORIOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.
EMISSÃO: 12/09/2025 - DEST./REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS - VALOR TOTAL: 5988.00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N° 1017240
SÉRIE: 0

THE OFFICE - MOBILIARIO PARA ESCRITORIOS LTDA

RUA PADRE ADELINO, CONJ 121, 2074 - QUARTA PARADA - SAO PAULO - SP, CEP: 03303-000

FONE: (11) 93094-0917

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N° 1017

SÉRIE: 0

FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3525 0940 5214 0600 0134 5500 0000 0010 1715 1516 8684

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	135252683230882 12/09/2025 - 17:17:32

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.	CNPJ / CPF
130462927116		40.521.406/0001-34

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS	23.453.830/0005-01	12/09/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	DATA ENTRADA / SAÍDA
AVENIDA MARQUES DE SAO VICENTE, 576 CONJ 1901	VARZEA DA BARRA FUNDA	12/09/2025

CEP	MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA / SAÍDA
01139-000	SAO PAULO		SP		

Meio de pagamento: Depósito Bancário

001	002										
13/10/2025	12/11/2025										
2.994,00	2.994,00										

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	5.988,00

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	5.988,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
	REMETENTE(CIF)				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
6	VOL			150,0000	150,0000

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST/CSONS	CFOP	UNID	QUANT.	VL UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE Cálculo	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTA ICMS	ALIQUOTA IPI %
5390325	POLTRONA ERGONOMICA C/ BR	94019900	0102	5102	PC	6,00	998,00	5.988,00	0,00	0,00	0,00	0	0

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
00000	0,00		

RETENÇÕES DO ISSQN

PERC PIS	VALOR PIS	PERC COFINS	VALOR COFINS	PERC CSLL	VALOR CSLL	PERC IRRF	VALOR IRRF

B.C INSS	PERC INSS	VALOR INSS	B.C ISSQN RETIDO	PERC ISSQN RETIDO	VALOR ISSQN RETIDO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI	

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor Pago
900018356		09/10/2025	2.994,00

Convênio
0033-0389-004900696589

Data da Solicitação
08/10/2025

Agência/Conta Corrente
0389 / 000130035194

Nome/Razão Social do Pagador Original
INSTITUTO NAC DESENV SOCIAL E HUMANO - I

CPF/CNPJ do Pagador Original
23.453.830/0005-01

Nome/Razão Social do Beneficiário Original
THE OFFICE MOBILIARIO PARA E

CPF/CNPJ do Beneficiário Original
40.521.406/0001-34

Nome/Razão Social do Pagador Efetivo
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOL

CPF/CNPJ do Pagador Efetivo
23.453.830/0005-01

Instituição Financeira Favorecida
341 - ITAU UNIBANCO S A

Código de Barras
34191.57007.00008.960528.59971.440009.6.15980000299400

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
2.994,00	0,00	0,00	2.994,00

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
F1E6598BD7A12D1A958DC73

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

RECIBO DO PAGADOR

Banco Itaú S.A.	341-7	34191.57007 00008.960528 59971.440009 6 15980000299400

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.						Vencimento **13/10/2026**
Beneficiário **THE OFFICE MOBILIARIO PARA E** **CNPJ/CPF:** 40.521.406/0001-34 PDE ADELINO, 2074, CONJ 121 , 03303000 - QUARTA PARADA - SAO PAULO - SP						Agência/Código Beneficiário 0525/99714-4
Data do documento 17/09/2025	Núm. do documento 1017		Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 17/09/2025	Nosso Número 157 / 00000089 - 6
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento **2.994,00**
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.						(-) Descontos/Abatimento
						(+) Juros/Multa
						(=) Valor Cobrado
Pagador: INSTITUTO NAC DESENV SOCIAL E HUMANO - INDS **CNPJ/CPF:** 23.453.830/0005-01 AVENIDA MARQUES DE SAO VICENTE, 576 - CJ 1901 , 01139000 - VARZEA DA BARRA - SAO PAULO - SP **Beneficiário final:** **CNPJ/CPF:**						

Autenticação mecânica

Banco Itaú S.A.	341-7	34191.57007 00008.960528 59971.440009 6 15980000299400

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.						Vencimento **13/10/2026**
Beneficiário **THE OFFICE MOBILIARIO PARA E** **CNPJ/CPF:** 40.521.406/0001-34 PDE ADELINO, 2074, CONJ 121 , 03303000 - QUARTA PARADA - SAO PAULO - SP						Agência/Código Beneficiário 0525/99714-4
Data do documento 17/09/2025	Núm. do documento 1017		Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 17/09/2025	Nosso Número 157 / 00000089 - 6
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento **2.994,00**
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.						(-) Descontos/Abatimento
						(+) Juros/Multa
						(=) Valor Cobrado
Pagador: INSTITUTO NAC DESENV SOCIAL E HUMANO - INDS **CNPJ/CPF:** 23.453.830/0005-01 AVENIDA MARQUES DE SAO VICENTE, 576 - CJ 1901 , 01139000 - VARZEA DA BARRA - SAO PAULO - SP **Beneficiário final:** **CNPJ/CPF:**						

Ficha de Compensação

Autenticação mecânica

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 48473 Série NF, emitido em 01/09/2025

20250902u46553947000120

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
00048491	01/09/2025 17:09:02	4GRX-EUCZ

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **46.553.947/0001-20** Inscrição Municipal: **8.179.517-3**

Nome/Razão Social: **COOPERATIVA MISTA TRAB MOT AUT TAXIS E S P LTDA RADIO TAXI**

Endereço: **AV PAULISTA 00726, 17. ANDAR CONJ 1701 - BELA VISTA - CEP: 01310-100**

Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH**

CPF/CNPJ: **23.453.830/0005-01** Inscrição Municipal: **4.302.867-5**

Endereço: **AV MARQUES DE SAO VICENTE 576, CONJ 1901 - VARZEA DA BARRA FUNDA - CEP: 01139-000**

Município: **São Paulo** UF: **SP** E-mail: **financeiro.sede@indshsaude.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

```
Fatura / RPS.: 48473
Vencimento: 16/09/2025
VALOR: 94,20 SERV. PESSOAIS PRESTADOS POR NOSSOS COOPERADOS
R$37,68, 40% do valor parcela, nao tributavel
R$56,52, 60% do valor parcela, tributavel
CONF. LEI 7.713/88 Art.9 Inc.II e AND 01/93
R$ 0,00 IRRF NAO RETIDO
IRRF ALIQUOTA 1,5% SOBRE PARCELA TRIBUTAVEL CONF. LEI 8541/92 ART.45, LEI 8981/95 ART.64 E
ART.719 RIR/18
Fica dispensada a retencao de I.R de valor igual ou inferior a R$ 10,00 (Dez Reais), CONF.
ART.67 da Lei 9430/96.
R$ 0,00 RET.SEG.SOCIAL
Isenta a Retencao para Seguridade Social, CONF. ART.224-A do RPS, Decreto 3048-99, introduzido
pelo decreto 3265/99.
Isenta da CSLL, CONF. ART.39 da Lei 10.865/04
Dispensa da retencao do PIS e COFINS, CONF. ART.5A da IN RFB 1234/12 e ART.30A da Lei 11.051/04
R$ 94,20 VALOR LIQUIDO
```

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 94,20

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço

02366 - Transporte por táxi, explorado por pessoa jurídica

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	94,20	2,00%	1,88	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) Serviços que deveriam ser tributados FORA do Município de São Paulo, porém existe isenção do ISS; (3) Esta NFS-e não gera crédito; (4) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 48473 Série NF, emitido em 01/09/2025;

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor Pago
900018305		09/10/2025	94,20

Convênio
0033-0389-004900696589

Data da Solicitação
08/10/2025

Agência/Conta Corrente
0389 / 000130035194

Nome/Razão Social do Pagador Original
INDSH - INSTITUTO NACIONAL DE DESENVO

CPF/CNPJ do Pagador Original
23.453.830/0005-01

Nome/Razão Social do Beneficiário Original
COOPERATIVA MISTA TRAB MOT AUTON TAXI ES

CPF/CNPJ do Beneficiário Original
46.553.947/0001-20

Nome/Razão Social do Pagador Efetivo
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOL

CPF/CNPJ do Pagador Efetivo
23.453.830/0005-01

Instituição Financeira Favorecida
001 - BCO DO BRASIL S A

Código de Barras
00190.00009.03630.302002.00048.678171.9.12060000009420

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
94,20	0,00	0,00	94,20

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
F1E6598836672B23F40DF35

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

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

Instruções

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

Corte na linha pontilhada

BANCO DO BRASIL 001-9

Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso Número
COOPERATIVA MISTA TRAB MOT AUTON TAXI ES	R$		36303020000048678-7

Endereço: AVENIDA PAULISTA, 726, 17.AND CONJ 1701 A 170 BELA VISTA SAO PAULO SP - 1310910

Nr. do documento	Contrato	CPF/CNPJ Beneficiário	Vencimento	Valor Documento
000000000000000	20409168	46.553.947/0001-20	10/10/2025	94,20

(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras Deduções	(-) Mora/Multa	(-) Outros Acrescimos	(=) Valor Cobrado
				94,20

Pagador: INDSH - INSTITUTO NACIONAL DE DESENVO - 23.453.830/0005-01

Instruções — Autenticação mecânica

JRS: VI p/Dia Atraso R$ 0,21 desde: 11.10.2025
MULTA DE 2,00 % A PARTIR DE 11/10/2025
NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.
///// ATENCAO ///// --> SEGUNDA-VIA
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.

Corte na linha pontilhada

BANCO DO BRASIL 001-9 **00190.00009 03630.302002 00048.678171 9 12060000009420**

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

Beneficiário: COOPERATIVA MISTA TRAB MOT AUTON TAXI ES — Agência/Código Beneficiário: 3221-2 / 10090-0

Data do Documento	Nr. do documento	Espécie doc.	Aceite	Data process.	Nosso número
02/09/2025	000000000000000	DM	N	05/09/2025	36303020000048678-7

Carteira	Espécie	Quantidade	x Valor	Valor Documento
17	R$			94,20

Instruções

JRS: VI p/Dia Atraso R$ 0,21 desde: 11.10.2025
MULTA DE 2,00 % A PARTIR DE 11/10/2025
NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.
///// ATENCAO ///// --> SEGUNDA-VIA
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.

(-) Desconto/Abatimento
(-) Outras Deduções
(-) Mora/Multa
(-) Outros Acrescimos
(=) Valor Cobrado: 94,20

Pagador
INDSH - INSTITUTO NACIONAL DE DESENVO - 23.453.830/0005-01
AV. MARQUES DE SAO VICENTE, 576, CONJ. 1
SAO PAULO - SP - 01139-000

Sacador/Avalista

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

Corte na linha pontilhada

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

RECEBEMOS DE (18.678.303/0003-96) DIPLANY AMBIENTES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DO RECEBIMENTO	CERTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº: 000016550
SERIE: 1

D'ROSSI INTERIORES

DIPLANY AMBIENTES LTDA
AV PAULO ROBERTO VIDAL , 31
CENTRO
SALA 10 LETRA D
88132599 - PALHOÇA (SC)
FONE: FAX:
EMAIL:

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº: 000016550
SÉRIE: 1
Folha: 1/1

CHAVE DE ACESSO
42-2509-18.678.303/0003-95-55-001-000.016.550-185.197.638-5

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 P/ NAO CONTRIBUINTE OUTRO ESTADO A		242.250.349.493.329 10/09/2025 11:05:02
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST TRIBUTARIO**	**CNPJ**
262201666		18.678.303/0003-95

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL INSTITUTO NACIONAL			23.453.830/0005-01	10/09/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
AVENIDA MARQUES DE SAO VICENTE, 576 - VA, 576 CONJUNTO 2201	VARZEA DA BARRA FUNDA		01139-000	10/09/2025
MUNICIPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**IE / RG**	**HORA DA SAÍDA**
SAO PAULO	11946614407	SP		10:45:06

LOCAL DE ENTREGA

CNPJ / CPF	ENDEREÇO
23453830000501	AVENIDA MARQUES DE SAO VICENTE, 576 - VA 576 CONJUNTO 2201 - VARZEA DA BARRA FUNDA - SAO PAULO - SP - CEP: 01139000

FATURA/DUPLICATA

000016550-1 - CR MOBLY 1 - 07/11/25 - R$ 4.226,15

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.226,15	507,14	0,00	0,00	3.607,79

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTOS	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
618,36	0,00	0,00	0,00	0,00	4.226,15

TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADO

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CPF / CNPJ
ARME SERVICOS - CONSULTORIA ASSESORIA E	0 - EMITENTE				54.948.222/0001-60

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	IE
RUA IRATAUA	ARAPONGAS	PR	ISENTO

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
6				144,000	144,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	(MSG) DESCRIÇÃO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
84083	ASSENTO POLT MARISA CORINO PRETO	94016100	000	6107	UN	2	414,0300	828,06	970,02	116,40	0,00	12	
84083	ASSENTO POLT MARISA CORINO PRETO	94016100	000	6107	UN	2	414,0300	828,06	969,98	116,40	0,00	12	
84228	ASSENTO NAMO MARISA CORINO PRETO	94016100	000	6107	UN	1	512,9900	512,99	600,91	72,11	0,00	12	
84228	ASSENTO NAMO MARISA CORINO PRETO	94016100	000	6107	UN	1	513,0000	513,00	600,92	72,11	0,00	12	
89976	BASE POLT. MADEIRA CASTAN. MARISA/ELISA	73239400	000	6107	UN	2	128,6550	257,31	301,41	36,17	0,00	12	
89976	BASE POLT. MADEIRA CASTAN. MARISA/ELISA	73239400	000	6107	UN	2	128,6600	257,32	301,42	36,17	0,00	12	
89978	BASE MADEIRA CASTAN. NAM. MARISA/ELISA	73239400	000	6107	UN	1	205,5200	205,52	240,74	28,89	0,00	12	
89978	BASE MADEIRA CASTAN. NAM. MARISA/ELISA	73239400	000	6107	UN	1	205,5300	205,53	240,75	28,89	0,00	12	

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
DANFE PARA TODAS AS OPERAÇÕES. PEDIDO INTERNET(S): 296813 PEDIDO(S) INTERNO(S): 134559 DESCONTO REFERENTE A TARIFA DO MARKETPLACE. O VALOR DO FRETE PAGO PELO CONSUMIDOR NÃO ESTA DESTACADO NA NOTA FISCAL, MAS EM DOCUMENTO FISCAL PRÓPRIO DE RESPONSABILIDADE DO TRANSPORTADOR E ACOMPANHA NFE. BENEFÍCIO APLICADO NA APURAÇÃO. INCISO XV DO ART. 21 DO ANEXO 2 DO RICMS/SC. (TTD 478) DADOS DO EXPEDIDOR: DIPLANY AMBIENTES LTDA, CNPJ 18.678.303/0001-23. RUA CARDEAL, 132, VILA APARECIDA , CEP 86707-380, ARAPONGAS - PR. Valor Aprox Tributos R$ 569,45 - Fed. R$ 613,32 - Est. R$ 0,00 - Mun FONTE:IBPT Valor referente a partilha do ICMS. R$ 253,57 - ICMS Destinatário, R$ 0,00 - ICMS Remetente.	

1158

Santander | 033-7 | **RECIBO DO PAGADOR**

Local de Pagamento: **PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER**					Vencimento: **10/10/2025**
Beneficiário: **MOBLY COMERCIO VAREJISTA LTDA - 14.055.516/0001-48** **AV RAIMUNDO PEREIRA DE MAGALHAES, 1465 - JARDIM IRIS - CEP: 05145-000 - SAO PAULO - SP**					Agência / Cod. Beneficiário: **3689 / 000402454**
Data do Documento: **04/09/2025**	No. do Documento: **TES58562**	Espécie doc.: **DM**	Aceite: **Não**	Data Processamento: **04/09/2025**	Nosso Número: **0000000000606**
Uso do Banco	Carteira: **Rápida com Registro**	Espécie Moeda: **REAL**	Quantidade: **1**	(x) Valor	(=) Valor do Documento: **5.749,66**

Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)
MULTA APOS 11/10/2025 R$ 114,99
JUROS DIARIO DE R$ 1,91
TES-58562

(-) Descontos/Abatimento

(+) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SO - 23.453.830/0005-01
AVENIDA MQ DE SAO VICENTE 576
SAO PAULO / SP - 01139-000

Beneficiário Final: MOBLY COMERCIO VAREJISTA LTDA 14.055.516/0001-48

Autenticação Mecânica

Corte na Linha Pontilhada

Santander | 033-7 | **03399.04021.45400.000001.00060.601010.1.12300000574966**

Local de Pagamento: **PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER**					Vencimento: **10/10/2025**
Beneficiário: **MOBLY COMERCIO VAREJISTA LTDA - 14.055.516/0001-48** **AV RAIMUNDO PEREIRA DE MAGALHAES, 1465 - JARDIM IRIS - CEP: 05145-000 - SAO PAULO - SP**					Agência / Cod. Beneficiário: **3689 / 000402454**
Data do Documento: **04/09/2025**	No. do Documento: **TES58562**	Espécie doc.: **DM**	Aceite: **Não**	Data Processamento: **04/09/2025**	Nosso Número: **0000000000606**
Uso do Banco	Carteira: **Rápida com Registro**	Espécie Moeda: **REAL**	Quantidade: **1**	(x) Valor	(=) Valor do Documento: **5.749,66**

Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)
MULTA APOS 11/10/2025 R$ 114,99
JUROS DIARIO DE R$ 1,91
TES-58562

(-) Descontos/Abatimento

(+) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SO - 23.453.830/0005-01
AVENIDA MQ DE SAO VICENTE 576
SAO PAULO / SP - 01139-000

Beneficiário Final: MOBLY COMERCIO VAREJISTA LTDA 14.055.516/0001-48

Autenticação Mecânica

INDSH
Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano
RESPEITO A VIDA

Número: 003/2025

Data: 17/09/2025

Nome do Profissional: JOSÉ RIBAMAR CARVALHO BRANCO FILHO

Departamento / Centro de Custo: DIRETOR TÉCNICO

Finalidade e/ou Itinerário: Despesas decorrentes do almoço com os diretores José Luz, Cristian Tassi, Janaina e Leandro Moura.

Data de inicio: 10/09/2025 **Data de término:** 11/09/2025

Data	Tipo	Documento	Número Documento	Fornecedor	Valor
10/09/2025	ALI	Cupom Fiscal	242007	RESTAURANTE ORQUIDEA LTDA	R$ 284,00
11/09/2025	ALI	Cupom Fiscal	9610	CABOCLO	R$ 326,33

Sub-totais			
	ALI	Sub-total **Alimentação**	R$ 610,33
	COD	Sub-total **Condução**	R$ -
	HOT	Sub-total **Diária Hotel**	R$ -
	MESC	Sub-total **Material Escritório**	R$ -
	COR	Sub-total **Correio**	R$ -
	COM	Sub-total **Combustível**	R$ -
	MATL	Sub-total **Material Limpeza**	R$ -
	CCOZ	Sub-total **Copa e Cozinha**	R$ -
	EST	Sub-total **Estacionamento**	R$ -
	PAS	Sub-total **Passagem Aérea**	R$ -
	BUS	Sub-total **Passagem Ônibus**	R$ -
	TAX	Sub-total **Táxi**	R$ -
	XER	Sub-total **Xerox**	R$ -
	MANUT	Sub-total **Manutenção**	R$ -
	DIV	Sub-total **Diversos**	R$ -

PIX: 11999834826

Total das Despesas	R$ 610,33
Adiantamento Recebido	
Saldo À Reembolsar	R$ 610,33

Assinaturas / Aprovação:

Profissional:	Superintendente/Diretor da Área:	Presidente/Diretor Financeiro:

CNPJ: 43.561.468/0001-68 RESTAURANTE ORQUIDEA LTDA
AV TORQUATO TAPAJOS, 4503 SALA 135 1 ANDAR TARUMA - MANAUS - AM 69041-025 Fone: (92)3308-0605
I.E.: 05.437.283-1
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRONICA

#	Cod	Descrição	Qtd	Un	Vl Unit.	Vl Total
001	2248	BUFFET	1	UN	X 65,00	65,00
002	2248	BUFFET	1	UN	X 65,00	65,00
003	2248	BUFFET	1	UN	X 65,00	65,00
004	2073	CAFE EXPRESSO	1	UN	X 6,00	6,00
005	2073	CAFE EXPRESSO	1	UN	X 6,00	6,00
006	523	AGUA MINERAL COM GAS	1	UN	X 6,00	6,00
007	2248	BUFFET	1	UN	X 65,00	65,00
008	2073	CAFE EXPRESSO	1	UN	X 6,00	6,00
009	1	TAXA DE SERVICO	1	UN	X 28,40	28,40

QTD. TOTAL DE ITENS 009
VALOR TOTAL R$ 312,40
FORMA DE PAGAMENTO — Valor Pago
Cartão de Credito — 312,40

Consulte pela Chave de Acesso em
www.sefaz.am.gov.br/nfce/consulta
1325 0943 5614 3800 0168 6500 9000 2420 0710 2420 0701
CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO
NFC-e nº 00024207 Serie 009 10/09/2025 12:43:47
Protocolo de Autorização: 113253354231699
Data de Autorização 10/09/2025 12:43:49

PDV: 1 Un / NSU: 0 Vl Trib aprox: R$ 16,35 Federal R$ 9,68 Estadual R$ 0,56 Municipal Fonte IBPT Chave: 0C3B29
Desbravador Software

CABOCLO RESTAURANTE

CNPJ:44.281.860/0001-16 **Inc. Estadual: 064706793**
AV SANTOS DUMONT N 1 - TARUMA
MANAUS - AM

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletronica

Cod.	Descricao	QTD	UN	R$ UN	R$ Total
2160	Combo 1 - Banda Grande	1	un	135,00	135,00
286	Dadinho De Tapioca	1	un	25,00	25,00
1	Água Mineral 350Ml	1	un	5,00	5,00
130	Suco De Cacau	1	un	12,00	12,00
132	Suco De Cupuaçu	1	un	12,00	12,00
1557	Ks Coca Zero 290Ml	1	un	8,00	8,00
361	Suco De Limão	1	un	16,00	16,00
2607	Arroz Carreteiro	1	un	11,00	11,00
368	Porção De Vinagrete	1	un	9,00	9,00
366	Buffet Normal	0,066	un	89,99	5,94
2556	Ks Coca Cola 290Ml	1	un	8,00	8,00
853	Cafe Expresso	2	un	6,00	12,00
366	Buffet Normal	0,660	un	89,99	59,39
150	Guarana Antarctica Zero Lat a 350Ml	1	un	8,00	8,00

Qtde Total de Itens: 14

Valor Total R$: 326,33
Serviços R$: 31,32
Valor a Pagar R$: 357,65

FORMA PAGAMENTO	VALOR PAGO R$
C Credito	357,65

Consulte pela Chave de Acesso em:
http://sistemas.sefaz.am.gov.br/nfcewebfront/Consulta.do
1325 0944 2818 6000 0116 6500 1000 0096 1013 6892 9495

EMISSÃO NORMAL
CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO
NFC-e: 9610 Série:1
Data NFC-e: 11/09/2025 14:22:48
Protocolo Aute. 113253355642062
Em. 11/09/2025 14:22:51
Senha: 775

Tributos Totais Incidentes (Lei **Federal** 12.741/2012): R$ 102,11

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor Pago
900018348		09/10/2025	610,33

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOL

CNPJ/CPF
23.453.830/0005-01

Convênio
0033-0389-004900696589

Data da Solicitação
08/10/2025

Agência/Conta Corrente
0389 / 000130035194

Dados do Destinatário

Nome
JOSE RIBAMAR BRANCO FILHO

CNPJ/CPF
270.041.203-68

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB	Agência	Conta Corrente	Valor Pago
0001/00000000	04852	00000000000000705977	610,33

Finalidade
Crédito em Conta

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
F1E65986530ED1D7B48F033

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

REIS OFFICE PRODUCTS SERVICOS LTDA
CNPJ 07.337.935/0001-07 I.E. 336.746.672.110
RUA FRANCISCO ANTUNES, 598 - 07040010 - GUARULHOS - SP
FONE 11 2442-2600 - FAX 11 2442-2668
EMAIL: contratos@reisoffice.com.br - WEBSITE: www.reisoffice.com.br

FATURA / DEMONSTRATIVO DE CONTRATO
CONTRATO 17780
Controle N° 462690 Emitido em: 01/09/2025

- NAO INCIDE ISS CONF. LEI MUNICIPAL 5986 DE 2003. - PERIODO: 08-2025 - VALOR DO ALUGUEL R$ 1.537,21 - VALOR DA FRANQUIA R$ 1.646,00

Sacado: **INSTITUTO NACIONAL DE DESENV SOCIAL E HUMANO INDSH** CNPJ / CPF **23.453.830/0005-01**
AV MARQUES DE SAO VICENTE 576 CONJ 1901
SAO PAULO **SP** CEP **01139000**

DESCRIÇÃO EQUIPAMENTO	NÚMERO SÉRIE	INICIAL	FINAL	PERDAS	QTDE IMPRESSA	VALOR FIXO

Dispensado de Emissão de NF

Autenticação Mecânica

Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.09008 46843.620041 61457.280008 4 12300000356849**

Local de Pagamento					**Vencimento** 10/10/2025
Cedente REIS OFFICE PRODUCTS SERVICOS LTDA					**Agência / Código do Cedente** 0046/14572-8
Data do Documento 01/09/2025	**Número do Documento** 462690L1/SR	**Espécie Doc.** DM	**Aceite** N	**Data de Processamento** 01/09/2025	**Nosso Número** 109/004684362
Uso do Banco	**Carteira** 109 / **Moeda** R$	**Quantidade**		**Valor** x	**(=) Valor do Documento** 3.568,49

Instruções (Texto de responsabilidade do Cedente)
APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE 1% AO MES E MULTA DE 2%.
PROTESTAR NO 10º DIA DO VENCIMENTO.

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

Sacado: INSTITUTO NACIONAL DE DESENV SOCIAL E HUMANO INDSH **CNPJ / CPF:** 23.453.830/0005-01
Endereço: AV MARQUES DE SAO VICENTE 576 CONJ 1901 - VARZEA DA BARRA FUND - SAO PAULO - SP - 01139000
Sacado / Avalista: **C. Baixa:**

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor Pago
900018301		09/10/2025	3.568,49

Convênio
0033-0389-004900696589

Data da Solicitação
08/10/2025

Agência/Conta Corrente
0389 / 000130035194

Nome/Razão Social do Pagador Original
INSTITUTO NACIONAL DE DESENV SOCIAL E HU

CPF/CNPJ do Pagador Original
23.453.830/0005-01

Nome/Razão Social do Beneficiário Original
REIS OFFICE PRODUCTS SERV LTDA

CPF/CNPJ do Beneficiário Original
07.337.935/0001-07

Nome/Razão Social do Pagador Efetivo
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOL

CPF/CNPJ do Pagador Efetivo
23.453.830/0005-01

Instituição Financeira Favorecida
341 - ITAU UNIBANCO S A

Código de Barras
34191.09008.46843.620041.61457.280008.4.12300000356849

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
3.568,49	0,00	0,00	3.568,49

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
F1E6598C094E01D237DDBC7

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

REIS OFFICE PRODUCTS SERVICOS LTDA
CNPJ 07.337.935/0001-07 I.E. 336.746.672.110
RUA FRANCISCO ANTUNES, 598 - 07040010 - GUARULHOS - SP
FONE 11 2442-2600 - FAX 11 2442-2668
EMAIL: contratos@reisoffice.com.br - WEBSITE: www.reisoffice.com.br

FATURA / DEMONSTRATIVO DE CONTRATO
CONTRATO 17780
Controle N° 462690 Emitido em: 01/09/2025

- NAO INCIDE ISS CONF. LEI MUNICIPAL 5986 DE 2003. - PERIODO: 08-2025 - VALOR DO ALUGUEL R$ 1.537,21 - VALOR DA FRANQUIA R$ 1.646,00

Sacado: **INSTITUTO NACIONAL DE DESENV SOCIAL E HUMANO INDSH** CNPJ / CPF **23.453.830/0005-01**
AV MARQUES DE SAO VICENTE 576 CONJ 1901
SAO PAULO **SP** CEP **01139000**

DESCRIÇÃO EQUIPAMENTO	NÚMERO SÉRIE		INICIAL	FINAL	PERDAS	QTDE IMPRESSA	VALOR FIXO
MULTIF GX7010 JATO DE TINTA COLOR 45 PPM BK E 25PPM COL(	KNDX19278	P&B A4 (113 OU 109)	1.114	1.166	0	52	132,56
MULTIF GX7010 JATO DE TINTA COLOR 45 PPM BK E 25PPM COL(	KNDX19278	COLOR A4(121 OU 106)	4.437	5.158	0	721	0,00
MULTIF GX7010 JATO DE TINTA COLOR 45 PPM BK E 25PPM COL(	KNDX19278	DIGITALIZACAO	1.686	1.886	0	200	0,00
ESTAB CONVERSOR ENTR DUPL SAIDA 110VAC 2000VA	88282						24,65
ESTAB CONVERSOR ENTR DUPL SAIDA 110VAC 2000VA	88277						24,65
ESTAB CONVERSOR ENTR DUPL SAIDA 110VAC 2000VA	88751						24,65
ESTAB CONVERSOR ENTR DUPL SAIDA 110VAC 2000VA	52599						24,65
MULTIFUNCIONAL IRADV C3926I 26 PPM A3 CANON	4MK08063	P&B A4 (113 OU 109)	5.780	6.539	0	759	776,75
MULTIFUNCIONAL IRADV C3926I 26 PPM A3 CANON	4MK08063	COLOR A4(121 OU 106)	52.359	59.065	0	6.706	0,00
MULTIFUNCIONAL IRADV C3926I 26 PPM A3 CANON	4MK08063	DIGITALIZACAO	25.010	27.248	0	2.238	0,00
MULTIF GX7010 JATO DE TINTA COLOR 45 PPM BK E 25PPM COL(	KNDX18662	P&B A4 (113 OU 109)	282	282	0	0	132,56
MULTIF GX7010 JATO DE TINTA COLOR 45 PPM BK E 25PPM COL(	KNDX18662	COLOR A4(121 OU 106)	1.507	1.507	0	0	0,00
MULTIF GX7010 JATO DE TINTA COLOR 45 PPM BK E 25PPM COL(	KNDX18662	DIGITALIZACAO	5	5	0	0	0,00
IR1643II 120V BRZ CANON	35C58334	P&B A4 (113 OU 109)	19.870	20.813	0	943	115,81
IR1643II 120V BRZ CANON	35C58334	DIGITALIZACAO	6.942	7.208	0	266	0,00
IR1643II 120V BRZ CANON	35C58246	P&B A4 (113 OU 109)	12.013	13.574	0	1.561	115,81
IR1643II 120V BRZ CANON	35C58246	DIGITALIZACAO	1.171	1.301	0	130	0,00
IR1643II 120V BRZ CANON	35C58965	P&B A4 (113 OU 109)	8.904	10.085	0	1.181	115,81
IR1643II 120V BRZ CANON	35C58965	DIGITALIZACAO	3.507	3.819	0	312	0,00
ESTAB CONVERSOR ENTR DUPL SAIDA 110VAC 2000VA	15133						24,65
FRANQUIA DE PAGINAS	INST NACIONAL	P&B A4 (113 OU 109)	0	0	0	0	1.646,00
FRANQUIA DE PAGINAS	INST NACIONAL	COLOR A4(121 OU 106)	0	0	0	0	0,00
FRANQUIA DE PAGINAS	INST NACIONAL	DIGITALIZACAO	0	0	0	0	0,00
ESTAB CONVERSOR ENTR DUPL SAIDA 110VAC 2000VA	13683						24,65

TOTAL VALOR FIXO **R$ 3.183,20**

	QTDE IMPRESSA	QTDE CONTRATADA	QTDE TOTAL	VALOR PÁGINA	VALOR TOTAL
TOTAL IMPRESSO A SER COBRADO - COLOR A4(121 OU 106)	7.427	6.000	1.427	0,27000	385,29
TOTAL IMPRESSO A SER COBRADO - DIGITALIZACAO	3.146	13.000	0	0,00240	0,00
TOTAL IMPRESSO A SER COBRADO - P&B A4 (113 OU 109)	4.496	7.000	0	0,04560	0,00
TOTAL					**385,29**

VENCIMENTO: 10/10/2025
Valor Total do Serviço (Contrato): R$ 3.568,49

INDSH
Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano

Número: 08/2025

RELATÓRIO DE DESPESAS

Data: 15/09/2025

Nome do Profissional:	Erika Alves Batistella
Departamento / Centro de Custo:	Jurídico
Finalidade e/ou Itinerário:	Ida ao Nube - realizar entrevista dos estagiários.

Data de Início: 15/09/2025 Data de término: 15/09/2025

Data	Tipo	Documento	Número Documento	Fornecedor / Trajeto	Valor
15/09/2025	TAX	Outros		Uber - ida	24,97

Sub-totais			
	ALI	Sub-total Alimentação	-
	COD	Sub-total Condução	-
	HOT	Sub-total Diária Hotel	-
	MESC	Sub-total Material Escritório	-
	COR	Sub-total Correio	-
	COM	Sub-total Combustível	-
	MATL	Sub-total Material Limpeza	-
	CCOZ	Sub-total Copa e Cozinha	-
	EST	Sub-total Estacionamento	-
	PAS	Sub-total Passagem Aérea	-
	BUS	Sub-total Passagem Ônibus	-
	TAX	Sub-total Táxi	24,97
	XER	Sub-total Xerox	-
	MANUT	Sub-total Manutenção	-
	DIV	Sub-total Diversos	-

Total das Despesas	R$	24,97
Adiantamento Recebido	R$	-
Saldo A Reembolsar	R$	24,97

Assinaturas / Aprovação:

Profissional:	Superintendente/Diretor da Área:	Presidente/Diretor Financeiro:
Erika Alves Batistella		Marcelo Silva de Andrade Dir. de controladoria/desenvolvimento

Gmail

Erika Alves <erikinha.alvez@gmail.com>

[Personal] Sua viagem de segunda-feira de manhã com a Uber

1 mensagem

Recibos da Uber <noreply@uber.com>
Responder a: no-reply@replies.uber.com
Para: erikinha.alvez@gmail.com

15 de setembro de 2025 às 09:19

Uber

Total R$ 24,97
15 de setembro de 2025

Obrigado por viajar, Erika

Esperamos que você tenha gostado da viagem hoje de manhã.



Total R$ 24,97

Preço da viagem	R$ 22,64
Taxa de intermediação	R$ 1,23
Subtotal	R$ 23,87
Custo fixo	R$ 1,10

Pagamentos

Mastercard Credit ••••6493 15/9/2025 9:19	R$ 24,97

Para mais informações, acesse a página da sua viagem

Identificador de autenticação: ca65a6a7-1a5d-41c0-a212-ad4288807af4
N° do Protocolo: 2025/3514321 **Anexo/Sequencial:** 4 **Página** 21 de 68

Mudar a forma de pagamento

Baixar o PDF

Veja a versão completa do recibo no app ou baixe o pdf

Você viajou com Paulo

5.00★ Avaliação

Avaliar ou dar valor extra

CHUBB

Todas as suas viagens têm seguro da Chubb.

Saiba mais. ›

UberX 6.30 Quilômetros | 33 minutes

■ 8:37
Avenida Marquês de São Vicente, 576 - Barra Funda - São Paulo - SP, 01139-000

9:11
Rua Barão de Itapetininga, 140 - República - São Paulo - SP, 01042-000



Santander

Internet Banking Empresarial

INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SO **Agência:** 0389 **Conta:** 130035194

Valor
R$ 24,97

Identificação do pagamento -	Informação para o pagador -	Informações adicionais -
Forma de pagamento Ag 0389 Cc 130035194	Data de vencimento -	Receber após o vencimento -
Valor original R$ 0,00	Desconto/Abatimento R$ 0,00	Juros R$ 0,00
Multa R$ 0,00		

Dados do recebedor

Para ERIKA ALVES BATISTELLA	Chave (11) 98187-3200	CPF/CNPJ 227.801.048-48

Dados do pagador

De INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH	CPF/CNPJ 23.453.830/0005-01	Instituição BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

ID/Transação E90400888202510091501YN695532370	Data/Hora da transação 09/10/2025 - 12:01:44	Código de autenticação IBE0628C2E4A406C14C2D84

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

INDSH Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano

RP - RECIBO DE PAGAMENTO Nº 007

Razão Social	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - SEDE				
CNPJ	**23.453.830/0005-01**	**CEI**	-		
Endereço / Bairro	Av Marques de São Vicente, 576				
Cidade	São Paulo	**CEP**	01139-002	**UF**	SP

Nome	**Fabiano Gomes**		
CPF	**071.000.296-35**	**RG**	60.535.522

Tipo de Serviço

Serviços gerais em nossa reforma no 22° andar. Realocação dos vidros da copa e da sala do presidente, pintura na sala do presidente, realocação da porta, fez os novos pontos de energia para instalação do sistema de desbloqueio da porta, mudança da nova copa.

VALOR BRUTO DO SERVIÇO **2.000,00**

Recebi da empresa acima identificada, pela prestação de serviços de Serviços gerais em nossa reforma no 22° andar. Realocação dos vidros da copa e da sala do presidente, pintura na sala do presidente, realocação da porta, fez os novos pontos de energia para instalação do sistema de desbloqueio da porta, mudança da nova copa., a importância de R$ 2.000,00 , conforme discriminativo acima.

São Paulo,10 de outubro de 2025.

Fabiano Gomes

Fabiano Gomes

Santander

Internet Banking Empresarial

INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SO **Agência:** 0389 **Conta:** 130035194

Valor
R$ 2.000,00

Identificação do pagamento
-

Informação para o pagador
-

Informações adicionais
-

Forma de pagamento
Ag 0389 Cc 130035194

Data de vencimento
-

Receber após o vencimento
-

Valor original
R$ 0,00

Desconto/Abatimento
R$ 0,00

Juros
R$ 0,00

Multa
R$ 0,00

Dados do recebedor

Para
Fabiano Gomes

Chave
071.000.296-35

CPF/CNPJ
071.000.296-35

Dados do pagador

De
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH

CPF/CNPJ
23.453.830/0005-01

Instituição
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

ID/Transação
E90400888202510091501YN695567918

Data/Hora da transação
09/10/2025 - 12:01:44

Código de autenticação
IBE06D0C9DCADB4994491A2

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

INDSH Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano

RP - RECIBO DE PAGAMENTO Nº 010

Razão Social	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - SEDE				
CNPJ	**23.453.830/0005-01**	**CEI**	-		
Endereço / Bairro	Av Marques de São Vicente, 576				
Cidade	São Paulo	**CEP**	01139-002	**UF**	SP

Nome	**Fabiano Gomes**		
CPF	**071.000.296-35**	**RG**	60.535.522

Tipo de Serviço

Serviços gerais em nossa reforma no 22° andar. Realocação dos vidros da copa e da sala do presidente, pintura na sala do presidente, realocação da porta, fez os novos pontos de energia para instalação do sistema de desbloqueio da porta, mudança da nova copa, realocações das salas (CQC, Juridico e Projetos).

VALOR BRUTO DO SERVIÇO **400,00**

Recebi da empresa acima identificada, pela prestaçao de serviços de Serviços gerais em nossa reforma no 22° andar. Realocação dos vidros da copa e da sala do presidente, pintura na sala do presidente, realocação da porta, fez os novos pontos de energia para instalacao do sistema de desbloqueio da porta, mudança da nova copa, realocações das salas (CQC, Juridico e Projetos), instalacao da nova mesa do DP, a importancia de R$ 400,00, conforme discriminativo acima.

São Paulo, 07 de outubro de 2025.

Fabiano Gomes

Fabiano Gomes

Santander

Internet Banking Empresarial

INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SO **Agência:** 0389 **Conta:** 130035194

Valor
R$ 400,00

Identificação do pagamento -	Informação para o pagador -	Informações adicionais -
Forma de pagamento Ag 0389 Cc 130035194	Data de vencimento -	Receber após o vencimento -
Valor original R$ 0,00	Desconto/Abatimento R$ 0,00	Juros R$ 0,00
Multa R$ 0,00		

Dados do recebedor

Para Fabiano Gomes	Chave 071.000.296-35	CPF/CNPJ 071.000.296-35

Dados do pagador

De INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH	CPF/CNPJ 23.453.830/0005-01	Instituição BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

ID/Transação E90400888202510091501YN695601503	Data/Hora da transação 09/10/2025 - 12:01:44	Código de autenticação IBE061396E2995F24468399

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE EMB.LTDA - SISTEMAS RB

AV MARIO HABERFELD, 555 - ASA 3 - PQ NOVO MUNDO
02145-900 SAO PAULO - SP
(11) 2423-6292

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

1.964.307
SÉRIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
3525 0908 1895 8700 0130 5500 1001 9643 0719 0550 8711

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 NO ESTADO		135252788449874 22/09/2025 11:11:41
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT**	**CNPJ**
135.235.539.112		08.189.587/0001-30

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENV SOCIAL E HUMANO INDSH (024154)			23.453.830/0005-01	22/09/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV MARQUES DE SAO VICENTE, 576 - CJ 1901	VZA BARRA FUNDA		01139-000	1 SET. 2025
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO PAULO	SP	(11) 3672-5136		

FATURA / DUPLICATA

PARCELAS
001 20/10/2025 742,71

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
585,06	105,31	0,00	0,00	742,71
VALOR FRETE	**VALOR SEGURO**	**VALOR DESCONTO**	**OUTRAS DESP**	**VALOR IPI**	**VALOR APROX TRIB**	**TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	256,27	742,71

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ
OUTROS TERCEIROS	0-Remetente				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
6				51,850	51,850

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
190025	DETERGENTE 5 LTS LIMPOL NEUTRO Cód. Barras: 7891022242003	34025000	060	5405	GL	1	22,69	22,69	0,00	0,00		7,44
110894	ESPONJA DUPLA FACE TININDO UN	68053090	060	5405	UN	6	0,58	3,48	0,00	0,00		1,09
181515	LUSTRA MOVEIS BRAVO 200 ML Cód. Barras: 7894650020074	34052000	000	5102	UN	4	13,96	55,84	55,84	10,05	18	18,03
052530	PALHETA MADEIRA 11 CM COMPETE PCT 500 Cód. Barras: 7898399731147	44219900	000	5102	PT	10	11,99	119,90	119,90	21,58	18	30,51
180088	MULTI-USO VEJA ORIGINAL 500 ML Cód. Barras: 7891035210006	34025000	060	5405	UN	8	5,85	46,80	0,00	0,00		15,36
180846	SAPOLEO CREMOSO 450 ML CIF Cód. Barras: 7891150022034	34054000	000	5102	UN	8	20,49	163,92	163,92	29,51	18	52,93
180234	PURIFICADOR GLADE LAVANDA 360 ML Cód. Barras: 7894650013861	33074900	000	5102	UN	10	16,99	169,90	169,90	30,58	18	69,54
052665	CRISTALCOPO (PR-15 BR) RASO PS C/10 UN Cód. Barras: 7898939720136	39235000	000	5102	PT	10	1,01	10,10	10,10	1,82	18	3,66
020035	SACO LIXO PRETO 40 C/100 RB 31	39232910	060	5405	PT	6	11,13	66,78	0,00	0,00		26,93
179006	AGUA SANITARIA FUZETTO 5 LITROS Cód. Barras: 7897380300850	28289011	060	5405	GL	2	8,95	17,90	0,00	0,00		5,63

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

P.LIQUIDO: 51,850 P.BRUTO: 51,850 CUBAGEM: 0,07276 LOCAL DE ENTREGA:
SEDE ADMINISTRATIVA
TELEFONE: (11) 3672-5136
ENT:AV MARQUES DE SAO VICENTE 576 CJ 1901 VZA BARRA FUNDASAO PAULO
/SP
M** PEDIID 513120837.1
PORTADOR: BOLETO-SANTA NUMERO PEDIDO: 550871
VENDEDOR: 0008
SEU PEDIDO: 5131208371
ORC.115164
COD. CLIENTE: 24154
ICMS C/ SUBST.TRIBUTARIA CFE ART. 2o DO DECR.52804/2008
INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: SUBST. TRIBUT. CONF.
DECRETO SP 53.511 DE 06/10/2008 - ARTIGO 313-K
SUBST. TRIBUT. CONF. DECRETO SP 54.251 DE 18/04/2009 - ARTIGO 313-Z15
Trib aprox R$: 113.32 Federal, 142.97 Estadual e 0.00 Municipal.
Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ

RESERVADO AO FISCO

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE EMB.LTDA - SISTEMAS RB

AV MARIO HABERFELD, 555 - ASA 3 - PQ NOVO MUNDO
02145-900 SAO PAULO - SP
(11) 2423-6292

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

1.964.307
SÉRIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
3525 0908 1895 8700 0130 5500 1001 9643 0719 0550 8711

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 NO ESTADO		**135252788449874 22/09/2025 11:11:41**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ**
135.235.539.112		08.189.587/0001-30

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B CALC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
160345	LIMPADOR LIQ 70 CLEAN PERFECT SEM PER 1 L Cód. Barras: 609963488544	38089429	000	5102	LT	10	6,54	65,40	65,40	11,77	18	25,15

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20250929u03105883000192

Número da Nota	**00005032**
Data e Hora de Emissão	**29/09/2025 17:19:32**
Código de Verificação	**N2YE-VRLP**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **03.105.883/0001-92** Inscrição Municipal: **2.781.757-1**
Nome/Razão Social: **PRIMEIRA IMPRESSAO ARTES GRAFICAS LTDA ME**
Endereço: **R MINISTRO GODOI 00984, CONJ 02 - PERDIZES - CEP: 05015-000**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razao Social: **INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH**
CPF/CNPJ: **23.453.830/0005-01** Inscrição Municipal: **4.302.867-5**
Endereço: **AV MARQUES DE SAO VICENTE 576, CONJ 1901 - VARZEA DA BARRA FUNDA - CEP: 01139-000**
Município: **São Paulo** UF: **SP** E-mail: **financeiro.sede@indshsaude.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

04 canecas estampadas com frete

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 170,00

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço
06912 - Artes gráficas, tipografia, diagramação, paginação e gravação.

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	*	*	*	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	-

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional:

Santander

Internet Banking Empresarial

INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SO **Agência:** 0389 **Conta:** 130035194

Valor
R$ 170,00

Identificação do pagamento -	Informação para o pagador -	Informações adicionais -
Forma de pagamento Ag 0389 Cc 130035194	Data de vencimento -	Receber após o vencimento -
Valor original R$ 0,00	Desconto/Abatimento R$ 0,00	Juros R$ 0,00
Multa R$ 0,00		

Dados do recebedor

Para PRIMEIRA IMPRESSAO	Chave 03.105.883/0001-92	CPF/CNPJ 03.105.883/0001-92

Dados do pagador

De INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH	CPF/CNPJ 23.453.830/0005-01	Instituição BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

ID/Transação E90400888202510091501YN695732571	Data/Hora da transação 09/10/2025 - 12:01:44	Código de autenticação IBE06E21C2899E880432E83

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

culture, Dictionary`2 localResourceSets, Boolean tryParents, Boolean createIfNotExists, StackCrawlMark& stackMark) at Sys

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Chave de Acesso da NFS-e
35503082223874609000195000000000007325097146886511

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
73	25/09/2025	25/09/2025 07:50:55
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
70	50001	25/09/2025 07:50:55

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
23.874.609/0001-95	-	(11) 7592-5308

Nome / Nome Empresarial
GIVALDIR DA CONCEICAO CAVALCANTE 11863737847

E-mail
GILVADIRC@GMAIL.COM

Endereço	Município	CEP
CARLOS MARIGHELLA, 416, JARDIM ELISA MARIA	São Paulo - SP	2875000

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
23.453.830/0005-01	-	-

Nome / Nome Empresarial
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH

E-mail
INDSH.GOV@INDSHSAUDE.ORG.BR

Endereço	Município	CEP
MARQ DE SAO VICENTE, 576, CONJ 2203, VARZEA DA BARRA FUNDA	São Paulo - SP	01139-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional	Código de Tributação Municipal	Local da Prestação	País da Prestação
15.06.03 - Coleta e entrega de documentos, bens e valores.	-	São Paulo - SP	-

Descrição do Serviço
Serviço de Entrega Rápida

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN	País Resultado da Prestação do Serviço	Município de Incidência do ISSQN	Regime Especial de Tributação
Operação Tributável	-	São Paulo - 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$ 792,00	-	-	-
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$ 792,00	R$	R$	-
IRRF, CP,CSLL - Retidos	**PIS/COFINS Retidos**		**Valor Líquido da NFS-e**
R$ 0,00	-		**R$ 792,00**

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NBS: 107020000

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor Pago
900018349		09/10/2025	792,00

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOL

CNPJ/CPF
23.453.830/0005-01

Convênio
0033-0389-004900696589

Data da Solicitação
08/10/2025

Agência/Conta Corrente
0389 / 000130035194

Dados do Destinatário

Nome
GIVALDIR DA CONCEICAO

CNPJ/CPF
118.637.378-47

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB	Agência	Conta Corrente	Valor Pago
0237/60746948	00368	00000000000010066093	792,00

Finalidade
Crédito em Conta

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
F1E6598EB4D17431E63E9D7

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

RECEBEMOS DE FAVOS PAES DOCES CONVENIENCIAS LTDA EPP OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.
EMISSÃO: 01/10/25 DESTINATÁRIO: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO HUMANO - INDSH - TOTAL DA NOTA: R$ 1225.71

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 4747
SÉRIE: 1

269

FAVOS PAES DOCES CONVENIENCIAS LTDA EPP

RUA REIMS, 594 - CASA VERDE

São Paulo - SP

CEP: 02519-200 FONE: (11) 3951-6090

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 4747

SÉRIE: 1

FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3525 1007 8069 9600 0176 5500 1000 0047 4710 0047 4710

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	135252901469746

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.	CNPJ / CPF
149355150118		07.806.996/0001-76

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO HUMANO - INDSH	23.453.830/0005-01	01/10/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA /
Avenida Marques de Sao Vicente, 576	Varzea da Barra Fund	01139-000	01/10/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA /
Sao Paulo	(11) 3672-5136	SP		16:00:37

FATURA / DUPLICATA

Outras Formas de Pagamento, Verifique as Informações no Campo de Dados Adicionais

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$ 1.195,71

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
R$ 30,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.225,71

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
	9-SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE	VALOR		ALIQUOTA	
									Cálculo	ICMS	IPI	ICMS	IPI %
178	COFFEE BREAK PARA EVENTO	21069090	102	5101	UN	1	1195,7100	1.195,71	0,00	0.0	0,00	0,00	0

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
ISENTO			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Empresa optante pelo simples nacional ME ou EPP Não gera creditos fiscais de ISS e IPI.	

Santander

Internet Banking Empresarial

INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SO **Agência:** 0389 **Conta:** 130035194

Valor
R$ 1.225,71

Identificação do pagamento -	Informação para o pagador -	Informações adicionais -
Forma de pagamento Ag 0389 Cc 130035194	Data de vencimento -	Receber após o vencimento -
Valor original R$ 0,00	Desconto/Abatimento R$ 0,00	Juros R$ 0,00
Multa R$ 0,00		

Dados do recebedor

Para FAVOS	Chave (11) 94323-0638	CPF/CNPJ 07.806.996/0001-76

Dados do pagador

De INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH	CPF/CNPJ 23.453.830/0005-01	Instituição BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

ID/Transação E90400888202510091501YN695678243	Data/Hora da transação 09/10/2025 - 12:01:44	Código de autenticação IBE0662E6F969E418451BBD

RECEBEMOS DE MOBLY ESPIRITO SANTO OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO		NF-e Nº 573829 Série 64 Folha 1	271
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		

MOBLY ESPIRITO SANTO AVENIDA ACESSO RODOVIARIO, 03, Sala 03 TERMINAL INTERMODAL DA SERRA SERRA - ES CEP :29161376	**DANFE** DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 1 - Saída **Nº 573829** **SÉRIE 64** **Folha 1**	CHAVE DE ACESSO 3225 0914 0555 1600 4216 5506 4000 5738 2917 2756 0264 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	232250122718767 - 06/09/2025 11:15:29		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC.ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**	**INSCRIÇÃO MUNICIPAL**
084128011	808015218113	14.055.516/0042-16	ISENTO

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CPF/CNPJ		DATA E HORA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL		23453830000501		06/09/2025 11:15:29
ENDEREÇO		**BAIRRO**	**CEP**	**DATA E HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
Avenida Marques de Sao Vicente, 576, conjunto 2201		Varzea da Barra Funda	01139000	06/09/2025 11:15:29
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**INSCRIÇÃO MUNICIPAL**
Sao Paulo	11946614407	SP		

FATURA / DUPLICATAS

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC. ICMS	VL ICMS	VL. ICMS DESONERADO	VL. ICMS FCP UF DEST.	VL. ICMS UF DEST.	VL. ICMS UF REMET.	VL. FCP	BASE CÁLC. ICMS ST	VL. DO ICMS ST	VL. FCP RETIDO ST	VL. FCP RET. ANTERIOR. ST	
R$ 358,78	R$ 43,06	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	
VL. PRODUTOS	**VL. FRETE**	**VL. SEGURO**	**VL. DESCONTO**	**VL. II**	**VL. IPI**	**VL. IPI DEVOLVIDO**	**VL. PIS**	**VL. COFINS**	**OUTR. DESP. ACESSORIAS**	**VL. DA NOTA**	**VL. APROXIMADO TRIBUTOS**
R$ 439,90	R$ 30,22	R$ 0,00	R$ 111,34	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 5,20	R$ 24,00	R$ 0,00	**R$ 358,78**	**R$ 109,24** IBPT 25.2.B

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

#	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	NCM	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOT	BASE CÁLC	VL ICMS	VL IPI	% ICMS	% IPI	VL. APROX. TRIBUTOS
1	PH779UP49MUOMOB-80127	Puff Redondo Preto	94042900	000	6120	UN	1.0000	R$ 219,95	R$ 219,95	R$ 179,39	R$ 21,53	R$ 0,00	12,00	0,00	R$ 54,62
2	PH779UP49MUOMOB-80127	Puff Redondo Preto	94042900	000	6120	UN	1.0000	R$ 219,95	R$ 219,95	R$ 179,39	R$ 21,53	R$ 0,00	12,00	0,00	R$ 54,62

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
MOBLY HUB - SP	2 - Terceiros				31.680.178/0002-35

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA VEREADOR REINALDO LEAL DE SOUSA, 2257 - ROSEIRA JORDANE	Cajamar	SP	241156201114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2		0		7,60	7,60

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DE INTERESSE DO CONTRIBUINTE RESERVADO AO FISCAL
	Regime Especial ES Portaria 119-R DE 29 DE SETEMBRO DE 2023

RECEBEMOS DE MOBLY ESPIRITO SANTO OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO		NF-e Nº 589624 Série 64 Folha 1	272
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		

MOBLY ESPIRITO SANTO AVENIDA ACESSO RODOVIARIO, 03, Sala 03 TERMINAL INTERMODAL DA SERRA SERRA - ES CEP :29161376	**DANFE** DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 1 - Saída **Nº 589624** **SÉRIE 64** **Folha 1**	CHAVE DE ACESSO 3225 0914 0555 1600 4216 5506 4000 5896 2415 4782 0253 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	232250130227121 - 18/09/2025 11:21:37		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC.ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**	**INSCRIÇÃO MUNICIPAL**
084128011	808015218113	14.055.516/0042-16	ISENTO

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CPF/CNPJ		DATA E HORA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL		23453830000501		18/09/2025 11:21:37
ENDEREÇO		**BAIRRO**	**CEP**	**DATA E HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
Avenida Marques de Sao Vicente, 576, conjunto 2201		Varzea da Barra Funda	01139000	18/09/2025 11:21:37
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**INSCRIÇÃO MUNICIPAL**
Sao Paulo	11946614407	SP		

FATURA / DUPLICATAS

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC. ICMS	VL ICMS	VL. ICMS DESONERADO	VL. ICMS FCP UF DEST.	VL. ICMS UF DEST.	VL. ICMS UF REMET.	VL. FCP	BASE CÁLC. ICMS ST	VL. DO ICMS ST	VL. FCP RETIDO ST	VL. FCP RET. ANTERIOR. ST	
R$ 1.164,60	R$ 139,74	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	
VL. PRODUTOS	**VL. FRETE**	**VL. SEGURO**	**VL. DESCONTO**	**VL. II**	**VL. IPI**	**VL. IPI DEVOLVIDO**	**VL. PIS**	**VL. COFINS**	**OUTR. DESP. ACESSORIAS**	**VL. DA NOTA**	**VL. APROXIMADO TRIBUTOS**
R$ 1.559,28	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 394,68	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 16,92	R$ 77,88	R$ 0,00	**R$ 1.164,60**	**R$ 373,38** IBPT 25.2.C

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

#	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	NCM	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOT	BASE CÁLC	VL ICMS	VL IPI	% ICMS	% IPI	VL. APROX. TRIBUTOS
1	NE948CH68WGPMOB-1089196	Cadeira Mnaco Veludo Marrom e Preta	94032010	000	6120	UN	1.0000	R$ 259,88	R$ 259,88	R$ 194,10	R$ 23,29	R$ 0,00	12,00	0,00	R$ 62,23
2	NE948CH68WGPMOB-1089196	Cadeira Mnaco Veludo Marrom e Preta	94032010	000	6120	UN	1.0000	R$ 259,88	R$ 259,88	R$ 194,10	R$ 23,29	R$ 0,00	12,00	0,00	R$ 62,23
3	NE948CH68WGPMOB-1089196	Cadeira Mnaco Veludo Marrom e Preta	94032010	000	6120	UN	1.0000	R$ 259,88	R$ 259,88	R$ 194,10	R$ 23,29	R$ 0,00	12,00	0,00	R$ 62,23
4	NE948CH68WGPMOB-1089196	Cadeira Mnaco Veludo Marrom e Preta	94032010	000	6120	UN	1.0000	R$ 259,88	R$ 259,88	R$ 194,10	R$ 23,29	R$ 0,00	12,00	0,00	R$ 62,23
5	NE948CH68WGPMOB-1089196	Cadeira Mnaco Veludo Marrom e Preta	94032010	000	6120	UN	1.0000	R$ 259,88	R$ 259,88	R$ 194,10	R$ 23,29	R$ 0,00	12,00	0,00	R$ 62,23
6	NE948CH68WGPMOB-1089196	Cadeira Mnaco Veludo Marrom e Preta	94032010	000	6120	UN	1.0000	R$ 259,88	R$ 259,88	R$ 194,10	R$ 23,29	R$ 0,00	12,00	0,00	R$ 62,23

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
MOBLY HUB - SP	2 - Terceiros				31.680.178/0002-35

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA VEREADOR REINALDO LEAL DE SOUSA, 2257 - ROSEIRA JORDANE	Cajamar	SP	241156201114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
6		0		60,00	60,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DE INTERESSE DO CONTRIBUINTE RESERVADO AO FISCAL
	Regime Especial ES Portaria 119-R DE 29 DE SETEMBRO DE 2023

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor Pago
900018316		09/10/2025	5.749,66

Convênio
0033-0389-004900696589

Data da Solicitação
08/10/2025

Agência/Conta Corrente
0389 / 000130035194

Nome/Razão Social do Pagador Original
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLV

CPF/CNPJ do Pagador Original
23.453.830/0005-01

Nome/Razão Social do Beneficiário Original
MOBLY COMERCIO VAREJISTA LTDA

CPF/CNPJ do Beneficiário Original
14.055.516/0001-48

Nome/Razão Social do Pagador Efetivo
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOL

CPF/CNPJ do Pagador Efetivo
23.453.830/0005-01

Nome/Razão Social do Sacador Avalista
MOBLY COMERCIO VAREJISTA LTDA

CPF/CNPJ do Sacador Avalista
14.055.516/0001-48

Instituição Financeira Favorecida
033 - BCO SANTANDER BRASIL S A

Código de Barras
03399.04021.45400.000001.00060.601010.1.12300000574966

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
5.749,66	0,00	0,00	5.749,66

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
F1E6598F35C0E3CA6768079

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

PREFEITURA MUNICIPAL DE JUNDIAÍ / SP

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

RPS Nº: **1891** Série: **1** Emitido em: **15/09/2025**

Número NFS-e **1935**

Data e Hora da Emissão **15/09/2025 14:52:51**

Código de Verificação **GJX7VOID5**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ / CPF: 35.322.738/0001-50 **Inscrição Municipal:** 136941 **Inscrição Estadual:** 407734388116
Nome/Razão Social: MEU PABX IP COMERCIO E SERVICOS LTDA
Endereço: Rua Rua Rangel Pestana 533 Sala 63 , Centro
Município: JUNDIAÍ **UF:** SP **CEP:** 13201-000
Fone: (11) 4521-0064 **E-mail:**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ / CPF: 23.453.830/0005-01 **Inscrição Municipal:** **Inscrição Estadual:**
Nome/Razão Social: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH
Endereço: AVENIDA MARQUES DE SAO VICENTE 576 CONJ 1901 VARZEA DA BARRA FUNDA
Município: São Paulo **UF:** SP **CEP:** 01139-000 **PAÍS:** Brasil
Fone: (69) 90119-8878 **E-mail:** financeiro1.sede@indshsaude.org.br

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Chatbot (JT Telecom) - Mensal

VALOR TOTAL DA NFS-e = R$ 100,00

RETENÇÕES FEDERAIS

	INSS	IRRF	CSLL	COFINS	PIS	Ret. Federais	Outras Retenções
Valor	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Atividade:
Atividade: 140101
Cód. Trib. Municipal: 506
CNAE: 506 -

Valor Serviço	Desc. Cond.	Desc. Incond.	Deduções	Base de Cálculo	Aliq. ISS (%)	Valor ISS	ISSQN Retido	Valor Liquido	ISS Retido
R$ 100,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 100,00	2,7500	R$ 2,75	R$ 0,00	R$ 100,00	NÃO

TRIBUTAÇÃO DE ISSQN

Competência: 15/09/2025
ISS Retido: NÃO
Optante Simples: SIM
Incentivador Cultural: NÃO
Regime Especial de Tributação:
Natureza da Operação: 1 - Tributação no município
Local de Prestação: JUNDIAÍ / SP
Município de Incidência: JUNDIAÍ / SP

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e foi emitida através do RPS N° 1891 série 1, emitido em 15/09/25.
- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo tomador dos serviços.
- A autenticidade desta nota poderá ser verificada no site, com utilização do código de verificação.

NFS-e
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Recebi(emos) de MEU PABX IP COMERCIO E SERVICOS LTDA, CNPJ: 35.322.738/0001-50 os serviços constantes na Nota Fiscal de Serviço especificada abaixo:

/ / _____ _____

Data do Recebimento | Número do RG / CPF | Nome / Assinatura do Recebedor

Número RPS	Série	Emitido em	Número NFS-e	Código de Verificação
1891	1	15/09/2025	1935	GJX7VOID5

inter | 077-

Recibo do Pagador

Local de Pagamento **ATE O VENCIMENTO, PAGAVEL EM QUALQUER BANCO**					Vencimento **15/10/2025**
Beneficiario **MEU PABX IP COMERCIO E SERVICOS LTDA (35.322.738/0001-50)**					Agencia/Codigo Beneficiario **-/255925948-**
Endereço do Beneficiario **Rua Rangel Pestana, 533 - Centro - Jundiaí - 13201-000**					
Data Documento **15/09/2025**	Numero do Documento **2898 - 1**	Especie Documento **DM**	Aceite **N**	Data Processamento **15/09/2025**	Nosso Numero **90433418947**
Uso Banco	Carteira **0** / Especie **R$**	Quantidade	Valor		(=) Valor do Documento **100,00**

Pagador

INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH - CNPJ/CPF: 23.453.830/0005-01
AVENIDA MARQUES DE SAO VICENTE, 576 - BAIRRO: VARZEA DA BARRA FUNDA
01139-000 - São Paulo-SP - FONE: (69)90119-8878

Cod Baixa:

Autenticacao Mecanica

Corte aqui

---

inter | 077-

07790001161207174389704334189471612350000010000

Local de Pagamento **ATE O VENCIMENTO, PAGAVEL EM QUALQUER BANCO**					Vencimento **15/10/2025**
Beneficiario **MEU PABX IP COMERCIO E SERVICOS LTDA (35.322.738/0001-50)**					Agencia/Codigo Beneficiario **-/255925948-**
Data Documento **15/09/2025**	Numero do Documento **2898 - 1**	Especie Documento **DM**	Aceite **N**	Data Processamento **15/09/2025**	Nosso Numero **90433418947**
Uso Banco	Carteira **0** / Especie **R$**	Quantidade	Valor		(=) Valor do Documento **100,00**

Instrucoes Texto de responsabilidade do Beneficiario)

Pague com PIX!

Após vencimento aplicar multa de 2,00% .

Após vencimento cobrar juros de 0,03 por dia de atraso.

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deducoes

(+) Mora/Multa/Juros

(+) Outros Acrescimos

(=) Valor Cobrado

Pagador

INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH - CNPJ/CPF: 23.453.830/0005-01
AVENIDA MARQUES DE SAO VICENTE, 576 - BAIRRO: VARZEA DA BARRA FUNDA
01139-000 - São Paulo-SP - FONE: (69)90119-8878

Cod Baixa:

Autenticacao Mecanica

Ficha de Compensacao

Corte Aqui

PREFEITURA MUNICIPAL DE JUNDIAÍ / SP

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

RPS Nº: **1892** Série: **1** Emitido em: **15/09/2025**

Número NFS-e **1936**

Data e Hora da Emissão **15/09/2025 14:53:24**

Código de Verificação **BTIQX22QK**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ / CPF: 35.322.738/0001-50 **Inscrição Municipal:** 136941 **Inscrição Estadual:** 407734388116
Nome/Razão Social: MEU PABX IP COMERCIO E SERVICOS LTDA
Endereço: Rua Rua Rangel Pestana 533 Sala 63 , Centro
Município: JUNDIAÍ **UF:** SP **CEP:** 13201-000
Fone: (11) 4521-0064 **E-mail:**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ / CPF: 23.453.830/0005-01 **Inscrição Municipal:** **Inscrição Estadual:**
Nome/Razão Social: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH
Endereço: AVENIDA MARQUES DE SAO VICENTE 576 CONJ 1901 VARZEA DA BARRA FUNDA
Município: São Paulo **UF:** SP **CEP:** 01139-000 **PAÍS:** Brasil
Fone: (69) 90119-8878 **E-mail:** financeiro1.sede@indshsaude.org.br

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Pabx em Nuvem (JT Telecom) - Mensal

VALOR TOTAL DA NFS-e = R$ 1.100,00

RETENÇÕES FEDERAIS

	INSS	IRRF	CSLL	COFINS	PIS	Ret. Federais	Outras Retenções
Valor	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Atividade:
Atividade: 140101
Cód. Trib. Municipal: 506
CNAE: 506 -

Valor Serviço	Desc. Cond.	Desc. Incond.	Deduções	Base de Cálculo	Aliq. ISS (%)	Valor ISS	ISSQN Retido	Valor Liquido	ISS Retido
R$ 1.100,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.100,00	2,7500	R$ 30,25	R$ 0,00	R$ 1.100,00	NÃO

TRIBUTAÇÃO DE ISSQN

Competência: 15/09/2025
ISS Retido: NÃO
Optante Simples: SIM
Incentivador Cultural: NÃO
Regime Especial de Tributação:
Natureza da Operação: 1 - Tributação no município
Local de Prestação: JUNDIAÍ / SP
Município de Incidência: JUNDIAÍ / SP

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e foi emitida através do RPS N° 1892 série 1, emitido em 15/09/25.
- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo tomador dos serviços.
- A autenticidade desta nota poderá ser verificada no site, com utilização do código de verificação.

NFS-e
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Recebi(emos) de MEU PABX IP COMERCIO E SERVICOS LTDA, CNPJ: 35.322.738/0001-50 os serviços constantes na Nota Fiscal de Serviço especificada abaixo:

/ / _____ _____

Data do Recebimento | Número do RG / CPF | Nome / Assinatura do Recebedor

Número RPS	Série	Emitido em	Número NFS-e	Código de Verificação
1892	1	15/09/2025	1936	BTIQX22QK

inter | 077-

Recibo do Pagador

277

Local de Pagamento						Vencimento
ATE O VENCIMENTO, PAGAVEL EM QUALQUER BANCO						**15/10/2025**
Beneficiario						Agencia/Codigo Beneficiario
MEU PABX IP COMERCIO E SERVICOS LTDA (35.322.738/0001-50)						**-/255925948-**
Endereço do Beneficiario						
Rua Rangel Pestana, 533 - Centro - Jundiaí - 13201-000						
Data Documento	Numero do Documento		Especie Documento	Aceite	Data Processamento	Nosso Numero
15/09/2025	**2899 - 1**		**DM**	**N**	**15/09/2025**	**90433420489**
Uso Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor		(=) Valor do Documento
	0	**R$**				**1.100,00**

Pagador

INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH - CNPJ/CPF: 23.453.830/0005-01
AVENIDA MARQUES DE SAO VICENTE, 576 - BAIRRO: VARZEA DA BARRA FUNDA
01139-000 - São Paulo-SP - FONE: (69)90119-8878

Cod Baixa:

Autenticacao Mecanica

Corte aqui

---

inter | 077-

07790001161207174389704334204890312350000110000

Local de Pagamento						Vencimento
ATE O VENCIMENTO, PAGAVEL EM QUALQUER BANCO						**15/10/2025**
Beneficiario						Agencia/Codigo Beneficiario
MEU PABX IP COMERCIO E SERVICOS LTDA (35.322.738/0001-50)						**-/255925948-**
Data Documento	Numero do Documento		Especie Documento	Aceite	Data Processamento	Nosso Numero
15/09/2025	**2899 - 1**		**DM**	**N**	**15/09/2025**	**90433420489**
Uso Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor		(=) Valor do Documento
	0	**R$**				**1.100,00**

Instrucoes Texto de responsabilidade do Beneficiario)

Pague com PIX!

Após vencimento aplicar multa de 2,00% .

Após vencimento cobrar juros de 0,33 por dia de atraso.

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deducoes

(+) Mora/Multa/Juros

(+) Outros Acrescimos

(=) Valor Cobrado

Pagador

INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH - CNPJ/CPF: 23.453.830/0005-01
AVENIDA MARQUES DE SAO VICENTE, 576 - BAIRRO: VARZEA DA BARRA FUNDA
01139-000 - São Paulo-SP - FONE: (69)90119-8878

Cod Baixa:

Autenticacao Mecanica

Ficha de Compensacao

Corte Aqui

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20250926u35546531000169

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
00001504	26/09/2025 11:07:58	BRZL-KNGR

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **35.546.531/0001-69** Inscrição Municipal: **6.460.761-5**
Nome/Razão Social: **GALVAO RAINERI AGENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS LTDA**
Endereço: **R PAULO DE FARIA 146, BLOCO 1,CONJ 804 - VILA GUSTAVO - CEP: 02267-000**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razao Social: **INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH**
CPF/CNPJ: **23.453.830/0005-01** Inscrição Municipal: **4.302.867-5**
Endereço: **AV MARQUES DE SAO VICENTE 576, CONJ 1901 - VARZEA DA BARRA FUNDA - CEP: 01139-000**
Município: **São Paulo** UF: **SP** E-mail: **financeiro.sede@indshsaude.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE ÀS DIÁRIAS DO MÊS DE SETEMBRO/25 DO CONTRATO COM A MARY HELP TUCURUVI
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL;
NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ISS E IPI.

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 1.179,00

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço
06475 - Recrutamento, agenciamento, seleção e colocação de mão-de-obra.

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	*	*	*	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	-

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor Pago
900018313		09/10/2025	1.179,00

Convênio
0033-0389-004900696589

Data da Solicitação
08/10/2025

Agência/Conta Corrente
0389 / 000130035194

Nome/Razão Social do Pagador Original
INDSH INSTITUTO NACIONAL DE D

CPF/CNPJ do Pagador Original
23.453.830/0005-01

Nome/Razão Social do Beneficiário Original
ASAAS GESTAO FINANCEIRA INSTITU

CPF/CNPJ do Beneficiário Original
19.540.550/0001-21

Nome/Razão Social do Pagador Efetivo
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOL

CPF/CNPJ do Pagador Efetivo
23.453.830/0005-01

Nome/Razão Social do Sacador Avalista
MARY HELP SAO PAULO TUCURUVI

CPF/CNPJ do Sacador Avalista
35.546.531/0001-69

Instituição Financeira Favorecida
033 - BCO SANTANDER BRASIL S A

Código de Barras
03399.06257.65500.036093.74159.901011.8.12300000117900

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
1.179,00	0,00	0,00	1.179,00

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
F1E6598D0F278C33E7B7905

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Como realizar o pagamento:

Linha digitável

03399.06257 65500.036093 74159.901011 8 12300000117900

Pague o boleto com Pix usando o QRcode abaixo

Santander **033-7** **03399.06257 65500.036093 74159.901011 8 12300000117900**

Local de pagamento: Pagável em qualquer banco ou casa lotérica						Data de Vencimento: 10/10/2025
Beneficiário: MARY HELP | SÃO PAULO TUCURUVI				CPF/CNPJ do Beneficiário: 35.546.531/0001-69		Agência / Código beneficiário: 952-0 / 62565-5
Data do Documento: 26/09/2025	N° Documento: 642944304	Espécie Doc.: DM	Aceite: N	Data Processamento: 26/09/2025		Nosso Número: 000360974159-9
Uso do banco	Carteira: 101	Espécie: REAL	Quantidade		Valor	Valor do Documento: R$ 1.179,00

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

Nao receber com cheque.
REFERENTE DIÁRIAS DE 8H R$ 235,80 (CADA)
01/09
08/09
16/09
22/09
Fatura disponível em: asaas.com/i/u230btw70rs5q5wb
Cobrança intermediada por ASAAS GESTÃO FINANCEIRA - CNPJ 19.540.550/0001-21.

(-) Desconto / Abatimentos

(-) Outras deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros acréscimos

(=) Valor cobrado

Pagador

INDSH - INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO, CNPJ: 23.453.830/0005-01
AVENIDA MARQUÊS DE SÃO VICENTE, 576 / CONJ 1901 E 2210 - CEP: 01139000
VÁRZEA DA BARRA FUNDA - São Paulo / SP

Autenticação Mecânica **FICHA DE COMPENSAÇÃO**

PREFEITURA DE MOGI DAS CRUZES

08780-900 - AV VER NARCISO YAGUE GUIMARAES - CENTRO CIVICO - MOGI DAS CRUZES - SP

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número RPS:	Número Nota	Data Emissão:	Chave:
	10	17/09/2025	GNGQ-NENY

39.705.619 RAFAEL DA SILVA OLIVEIRA MELO

08795-070 - RUA RUA DESIDERIO JORGE, 1333 - VILA NATAL
MOGI DAS CRUZES - SP - CEP: 08795-070
CNPJ/CPF:39.705.619/0001-37 Inscr. Estadual/RG:
Email: OLDESS@GMAIL.COM
Telefone: (11) 46741601 CCM 158005 Inscr. Munícipal: 158.005-7

Local do Serviço: 1 - SERVIÇO PRESTADO NO MUNICÍPIO DE MOGI DAS CRUZES CNAE: 5912-0/99
Natureza Operação: Prestação de Serviços Competência: 09/2025
Atividade: 13.03 - Fotografia e cinematografia, inclusive revelação, ampliação, cópia, reprodução, trucagem e congêneres.

DADOS DO TOMADOR DE SERVIÇO

INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH Sub.Não
MARQUES DE SAO VICENTE, 576 - VARZEA DA BARRA FUNDA
SÃO PAULO - SP - CEP: 01139000
CNPJ/CPF: 23.453.830/0005-01 Inscrição Municipal:
E-mail: Telefone:

Dados do Intermediário

CNPJ/CPF: Inscrição Estadual/RG:
Inscrição Municipal: - - - - CEP:

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor	Valor Total
1		Prestação de serviços de audiovisual e produção de conteúdos de marketing, incluindo produção de roteiros e planejamentos para a empresa Instituto Nacional de desenvolvimento humano (INDSH)	6.000,00	6.000,00

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

Observação:

Total dos Servi??os		6.000,00
Total de Deduções		0,00
ISS SEM RETENÇÃO	2,01 %	120,60
Desc. Incondicionado		0,00
Desc. Condicionado		0,00

Total da Nota	RETENÇÕES							Total Liquido
	ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	OUTROS	
6.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.000,00

A verificação de autenticidade pode ser realizada em https://www.mogidascruzes.sp.gov.br/nfse

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Crédito ao Favorecido

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor Pago
900018341		09/10/2025	500,00

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOL

CNPJ/CPF
23.453.830/0005-01

Convênio
0033-0389-004900696589

Conta Débito
0389 / 000130035194

Favorecido
39705619 RAFAEL DA SILVA OLIVEIRA MELO

CNPJ/CPF
39.705.619/0001-37

Conta Creditada

Banco	0033
Agência	0087
Conta	00000000000130121452

Número do Documento
900018341
Pagamento a Fornecedores

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
F1E6598F8A4F3EEFBD198D5

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

PREFEITURA DE MOGI DAS CRUZES

08780-900 - AV VER NARCISO YAGUE GUIMARAES - CENTRO CIVICO - MOGI DAS CRUZES - SP

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número RPS:	Número Nota	Data Emissão:	Chave:
	11	25/09/2025	RBNS-GKPT

39.705.619 RAFAEL DA SILVA OLIVEIRA MELO

08795-070 - RUA RUA DESIDERIO JORGE, 1333 - VILA NATAL
MOGI DAS CRUZES - SP - CEP: 08795-070
CNPJ/CPF:39.705.619/0001-37 Inscr. Estadual/RG:
Email: OLDESS@GMAIL.COM
Telefone: (11) 46741601 CCM 158005 Inscr. Munícipal: 158.005-7

Local do Serviço: 1 - SERVIÇO PRESTADO NO MUNICÍPIO DE MOGI DAS CRUZES CNAE: 5912-0/99
Natureza Operação: Prestação de Serviços Competência: 09/2025
Atividade: 13.03 - Fotografia e cinematografia, inclusive revelação, ampliação, cópia, reprodução, trucagem e congêneres.

DADOS DO TOMADOR DE SERVIÇO

INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH Sub.Não
MARQUES DE SAO VICENTE, 576 - VARZEA DA BARRA FUNDA
SÃO PAULO - SP - CEP: 01139000
CNPJ/CPF: 23.453.830/0005-01 Inscrição Municipal:
E-mail: Telefone:

Dados do Intermediário

CNPJ/CPF: Inscrição Estadual/RG:
Inscrição Municipal: - - - - CEP:

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor	Valor Total
1		Prestação de serviço não recorrente de locução para vídeo, a ser utilizado como mídia de divulgação do INDSG, durante a COP30 (Belém/PA), no valor de R$ 500,00 (quinhentos reais), acrescido de taxa de imposto de R$ 30,00 (trinta reais).	530,00	530,00

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

Observação:

Total dos Servi??os		530,00
Total de Deduções		0,00
ISS SEM RETENÇÃO	2,01 %	10,65
Desc. Incondicionado		0,00
Desc. Condicionado		0,00

Total da Nota	RETENÇÕES							Total Liquido
	ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	OUTROS	
530,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	530,00

A autenticidade desta nota poderá ser verificada em www.mogidascruzes.sp.gov.br

Identificador de autenticação: ca65a6a7-1a5d-41c0-a212-acf28e8907af4

N° do Protocolo: 2025/3514321 **Anexo/Sequencial:** 4

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Crédito ao Favorecido

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor Pago
900018342		09/10/2025	6.000,00

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOL

CNPJ/CPF
23.453.830/0005-01

Convênio
0033-0389-004900696589

Conta Débito
0389 / 000130035194

Favorecido

39705619 RAFAEL DA SILVA OLIVEIRA MELO

CNPJ/CPF
39.705.619/0001-37

Conta Creditada

Banco 0033
Agência 0087
Conta 000000000000130121452

Número do Documento

900018342
Pagamento a Fornecedores

Tipo de Serviço

Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária

F1E6598FDA6A8BA98B567A6

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

LUNES TOUR VIAGENS E TURISMO LTDA

LUNES TOUR VIAGENS E TURISMO LTDA

CNPJ: 63.058.606/0001-06 | Inscr. Mun: 9.779.951-3
RUA TITO - NR 450 - CONJ 73 | Cep: 05051000, SÃO PAULO, SP, Brasil
CADASTUR: 26.021791.10.0001-3 | Iata: 57504495
Fone: (11) 3879-8649 | Fax: (11) 3879-8649
E-Mail: lunestour@lunestour.com.br | Inscr. Est.: ISENTA
Home Page: www.lunestour.com.br

N° Fatura Duplicata	Valor Fatura/ Duplicata [R$]	Data de Emissão	Data de Vencimento	Para uso da Inst. Financeira
FT00080595	**65.148,61**	**23/09/2025**	**10/10/2025**	

Encargos p/dia de R$ 21,72 após 10/10/2025 Multa de R$ 1302,97 após 10/10/2025

Pagador: 004099 - INSTITUTO NACIONAL DESENV.SEDE SÃO PAULO
A/C.: JESSICA
Endereco: AV. MARQUÊS DE SÃO VICENTE , 576 CJTO 1901
Bairro: VARZEA DA BARRA FUND Cidade: SÃO PAULO São Paulo 05044-050
Fones(s): (11)36725136 Fax: (11)
Cobranca: AV. MARQUÊS DE SÃO VICENTE , 576 CJTO 1901
Bairro: VARZEA DA BARRA FUND Cidade: SÃO PAULO São Paulo 05044-050
CNPJ: 23.453.830/0005-01 Inscricão:
Praça de pagamento:

Impresso em 30/09/2025 09:20:57

Valor por extenso: Sessenta e Cinco Mil e Cento e Quarenta e Oito Reais e Sessenta e Um centavos**********

RECONHECEMOS A EXATIDÃO DESTA DUPLICATA DE SERVIÇOS TURÍSTICOS NA IMPORTÂNCIA ACIMA QUE PAGAREMOS A LUNES TOUR VIAGENS E TURISMO LTDA, OU A SUA ORDEM NA PRAÇA E VENCIMENTOS INDICADOS.

Aceite: Data: / /

341-7 Banco Itaú S.A — Recibo do Pagador

Nosso Número	Espécie	Carteira	Aceite	Espécie Doc.	Agência/Código Beneficiário
109/00009477-9	R$	109	N	DM	0383/19704-3

Autenticação Mecânica

Banco Itaú S.A | **341-7** | **34191.09008 00947.790382 31970.430000 5 12300006514861**

Local do Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.

Vencimento: 10/10/2025

Beneficiário: LUNES TOUR VIAGENS E TURISMO LTDA
RUA TITO - NR 450 - CONJ 73, VILA ROMANA, SÃO PAULO - SP, 05051000 - 63.058.606/0001-06

Agência/Código Beneficiário: 0383/19704-3

Data do Documento	Num. do Documento	Espécie Docto.	Aceite	Data do
23/09/2025	FT00080595	DM	N	30/09/2025

Nosso Número: 109/00009477-9

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	109	R$		x

(=) Valor do documento: 65.148,61

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

Encargos p/dia de R$ 21,72 após 10/10/2025
Após 10/10/2025 cobrar multa de R$ 1302,97

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

Pagador: INSTITUTO NACIONAL DESENV.SEDE SÃO PAULO — 23.453.830/0005-01
AV. MARQUÊS DE SÃO VICENTE , 576 CJTO 1901 — 109/00009477-9
05044050 VARZEA DA BARRA FUNDA SÃO PAULO SP

Beneficiário final:

Código de Baixa

Autenticação Mecânica- **Ficha de compensação**

CONTINUA NA PRÓXIMA PÁGINA...

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor Pago
900018311		09/10/2025	65.148,61

Convênio
0033-0389-004900696589

Data da Solicitação
08/10/2025

Agência/Conta Corrente
0389 / 000130035194

Nome/Razão Social do Pagador Original
INSTITUTO NACIONAL DESENV.SEDE

CPF/CNPJ do Pagador Original
23.453.830/0005-01

Nome/Razão Social do Beneficiário Original
LUNES TOUR V TURISMO LTDA

CPF/CNPJ do Beneficiário Original
63.058.606/0001-06

Nome/Razão Social do Pagador Efetivo
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOL

CPF/CNPJ do Pagador Efetivo
23.453.830/0005-01

Instituição Financeira Favorecida
341 - ITAU UNIBANCO S A

Código de Barras
34191.09008.00947.790382.31970.430000.5.12300006514861

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
65.148,61	0,00	0,00	65.148,61

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
F1E65988BAE7ED01F2E2CF3

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)



LUNES TOUR VIAGENS E TURISMO LTDA

LUNES TOUR VIAGENS E TURISMO LTDA

CNPJ: 63.058.606/0001-06 Inscr. Mun: 9.779.951-3
RUA TITO - NR 450 - CONJ 73 Cep: 05051000, SÃO PAULO, SP, Brasil
CADASTUR: 26.021791.10.0001-3 Iata: 57504495
Fone: (11) 3879-8649 Fax: (11) 3879-8649
E-Mail: lunestour@lunestour.com.br Inscr. Est.: ISENTA
Home Page: www.lunestour.com.br

Notas de Débito

Nº Viag	Passageiro		Tipo	Emissão	Bilhete/NC/OS	Num. OP		Matrícula	Saída/Período		Rota/Produto	
Nota débito	Reserva	Vlr.Original	Câmbio	Valor	Extras	Taxas	Tx.Emb.		Tx.Serviço	Out.Rec.	Desconto	Total
Nº Pedido	Fornecedor		C. Custos		Retirada		Devolução	Nº Confirm.	Solicitante		Tipo de Pagamento	
Observação												

Fornecedor: AZUL LINHAS AEREAS BRASILEIRAS S/A C.N.P.J.: 09.296.295/0001-60

	EDNA GOMES BATISTA		ADT	28/08/2025	WMIWYW				31/08/2025 - 05/09/2025		UDI/VCP/UDI - E-ticket Nacional	
ND00154258	00040061	4.403,80 [R$]	1,000000	4.403,80	0,00		72,90		0,00	0,00	0,00	4.476,70
WMIWYW-28082025	AZUL LINHAS AEREAS BRASILEIRAS S/A								JESSICA			

Autorizador: LILIAN **Classe do Voo:**

	JOSE LUZ NETO		ADT	29/08/2025	YR2RYX				11/09/2025 - 12/09/2025		BEL/MAO/BEL - E-ticket Nacional	
ND00154478	00040284	4.440,23 [R$]	1,000000	4.440,23	0,00		105,52		0,00	0,00	0,00	4.545,75
YR2RYX-09092025	AZUL LINHAS AEREAS BRASILEIRAS S/A								JESSICA			

Classe do Voo:

	JULIETA SARAH CARDOSO SAMPAIO DE ANDRADE		ADT	05/09/2025	OHPT9S				06/10/2025 - 17/10/2025		VCP/MAO/VCP - E-ticket Nacional	
ND00154353	00040149	3.597,80 [R$]	1,000000	3.597,80	0,00		83,01		0,00	0,00	0,00	3.680,81
OHPT9S-05092025	AZUL LINHAS AEREAS BRASILEIRAS S/A								JESSICA			

Classe do Voo:

	LILIAN BUSE		ADT	15/09/2025	DJG1SM				17/09/2025 - 19/09/2025		CWB/VCP/CWB - E-ticket Nacional	
ND00154614	00040408	4.822,92 [R$]	1,000000	4.822,92	0,00		78,66		0,00	0,00	0,00	4.901,58
DJG1SM-15092025	AZUL LINHAS AEREAS BRASILEIRAS S/A								JESSICA			

Classe do Voo:

Fornecedor: AZUL LINHAS AEREAS BRASILEIRAS S/A C.N.P.J.: 09.296.295/0001-60				17.264,75	0,00		340,09		0,00	0,00	0,00	17.604,84

Fornecedor: FLORENCA HOTEL LTDA C.N.P.J.: 54.991.369/0001-32

	LILIAN BUSE			16/09/2025	VC00105122				17/09/2025 até 19/09/2025		Hospedagem Diárias: 002	
ND00154530	00040341	950,00 [R$]	1,000000	950,00	0,00	28,50	0,00		0,00	0,00	0,00	978,50
	FLORENCA HOTEL - AMERICANA							#12029	JESSICA			

SINGLE (Tarifa Balcão: 315,29): *Qtde. Aptos: 1 * Qtde. Diarias: 2 * Valor Diária: 475,00 = Total Diárias: R$950,00*
RESERVA DE 01 MASTER CASAL RESERVA PRE-PAGA GRT DE NOSHOW

Fornecedor: FLORENCA HOTEL LTDA C.N.P.J.: 54.991.369/0001-32				950,00	0,00	28,50	0,00		0,00	0,00	0,00	978,50

Fornecedor: GOL TRANSPORTES AÉREOS S/A C.N.P.J.: 04.020.028/0001-41

	JOSE BATISTA LUZ NETO		ADT	22/08/2025	2143964241				22/09/2025 - 22/09/2025		BEL/BSB/PMW - E-ticket Nacional	
ND00154128	00039908	1.585,90 [R$]	1,000000	1.585,90	170,00		213,04		0,00	0,00	0,00	1.968,94
SNTOYB-22082025	GOL								JESSICA			

Classe do Voo:

	JOSE CARLOS RIZOLI		ADT	29/08/2025	2144370493				22/09/2025 - 22/09/2025		BEL/BSB/PMW - E-ticket Nacional	
ND00154171	00039947	2.039,50 [R$]	1,000000	2.039,50	0,00		258,40		0,00	0,00	0,00	2.297,90
SMRWSM-29082025	GOL								JESSICA			

Classe do Voo:

	RODRIGO FROHLICH		ADT	16/09/2025	2145529906				24/09/2025 - 26/09/2025		NVT/CGH//GRU/NVT - E-ticket Nacional	
ND00154611	00040402	2.238,63 [R$]	1,000000	2.238,63	0,00		381,41		0,00	0,00	0,00	2.620,04
SCIEOM-16092025	GOL								JESSICA			

Classe do Voo:

Fornecedor: GOL TRANSPORTES AÉREOS S/A C.N.P.J.: 04.020.028/0001-41				5.864,03	170,00		852,85		0,00	0,00	0,00	6.886,88

CONTINUA NA PRÓXIMA PÁGINA...

LUNES TOUR VIAGENS E TURISMO LTDA

LUNES TOUR VIAGENS E TURISMO LTDA

CNPJ: 63.058.606/0001-06 | Inscr. Mun: 9.779.951-3
RUA TITO - NR 450 - CONJ 73 | Cep: 05051000, SÃO PAULO, SP, Brasil
CADASTUR: 26.021791.10.0001-3 | Iata: 57504495
Fone: (11) 3879-8649 | Fax: (11) 3879-8649
E-Mail: lunestour@lunestour.com.br | Inscr. Est.: ISENTA
Home Page: www.lunestour.com.br

Notas de Débito

Nº Viag	Passageiro		Tipo	Emissão	Bilhete/NC/OS	Num. OP		Matrícula	Saída/Período		Rota/Produto	
Nota débito	Reserva	Vlr.Original	Câmbio	Valor	Extras	Taxas	Tx.Emb.		Tx.Serviço	Out.Rec.	Desconto	Total
Nº Pedido	Fornecedor		C. Custos		Retirada	Devolução		Nº Confirm.	Solicitante		Tipo de Pagamento	
Observação												

Fornecedor: H PLUS ADMINISTRACAO E HOTELARIA LTDA C.N.P.J.:

	JOSE BATISTA LUZ NETO			25/08/2025	VC00105276				22/09/2025 até 23/09/2025		Hospedagem Diárias: 001	
ND00154763	00040542	514,84 [R$]	1,000000	514,84	0,00		0,00		0,00	0,00	0,00	514,84
4000707021	HPLUS PREMIUM PALMAS							4000707021	JESSICA			

SINGLE (Tarifa Balcão: 499,84): *Qtde. Aptos: 1 * Qtde. Diarias: 1 * Valor Diária: 514,84 = Total Diárias: R$514,84*

Fornecedor: H PLUS ADMINISTRACAO E HOTELARIA LTDA C.N.P.J.:				514,84	0,00		0,00		0,00	0,00	0,00	514,84

Fornecedor: HOTEL PANAMBY SÃO PAULO C.N.P.J.: 17.492.762/0001-55

	FROHLICH, RODRIGO			19/09/2025	VC00105262				24/09/2025 até 27/09/2025		Hospedagem Diárias: 003	
ND00154716	00040505	1.608,00 [R$]	1,000000	1.608,00	0,00	80,40	0,00		0,00	0,00	0,00	1.688,40
	HOTEL PANAMBY SÃO PAULO							2375486	JESSICA			

SINGLE: *Qtde. Aptos: 1 * Qtde. Diarias: 3 * Valor Diária: 536,00 = Total Diárias: R$1608,00*
RESERVA DE 01 APTO. sgl FATURAR DIÁRIAS GRT DE NOSHOW

	JOSE BATISTA LUZ NETO			19/09/2025	VC00105260				23/09/2025 até 29/09/2025		Hospedagem Diárias: 006	
ND00154714	00040503	3.216,00 [R$]	1,000000	3.216,00	0,00	160,80	0,00		0,00	0,00	0,00	3.376,80
	HOTEL PANAMBY SÃO PAULO							2349922	JESSICA			

SINGLE: *Qtde. Aptos: 1 * Qtde. Diarias: 6 * Valor Diária: 536,00 = Total Diárias: R$3216,00*
RESERVA DE 01 APTO. sgl FATURAR DIÁRIAS GRT DE NOSHOW

	KAIBER BUSE, LILIAN			19/09/2025	VC00105263				23/09/2025 até 26/09/2025		Hospedagem Diárias: 003	
ND00154717	00040506	1.608,00 [R$]	1,000000	1.608,00	0,00	80,40	0,00		0,00	0,00	0,00	1.688,40
	HOTEL PANAMBY SÃO PAULO							2375206	JESSICA			

SINGLE: *Qtde. Aptos: 1 * Qtde. Diarias: 3 * Valor Diária: 536,00 = Total Diárias: R$1608,00*
RESERVA DE 01 APTO. sgl FATURAR DIÁRIAS GRT DE NOSHOW

	PEREIRA MACHADO, JUCIELY			19/09/2025	VC00105261				24/09/2025 até 27/09/2025		Hospedagem Diárias: 003	
ND00154715	00040504	1.608,00 [R$]	1,000000	1.608,00	0,00	80,40	0,00		0,00	0,00	0,00	1.688,40
	HOTEL PANAMBY SÃO PAULO							2334607	JESSICA			

SINGLE: *Qtde. Aptos: 1 * Qtde. Diarias: 3 * Valor Diária: 536,00 = Total Diárias: R$1608,00*
RESERVA DE 01 APTO. sgl FATURAR DIÁRIAS GRT DE NOSHOW

Fornecedor: HOTEL PANAMBY SÃO PAULO C.N.P.J.: 17.492.762/0001-55				8.040,00	0,00	402,00	0,00		0,00	0,00	0,00	8.442,00

Fornecedor: IBIS AMERICANA C.N.P.J.: 21.271.970/0001-00

	JOSUÉ HENRIQUE DOS SANTOS MARTINS			16/09/2025	VC00105202				18/09/2025 até 19/09/2025		Hospedagem Diárias: 001	
ND00154665	00040439	309,38 [R$]	1,000000	309,38	0,00	24,75	0,00		0,00	0,00	0,00	334,13
5049755	IBIS AMERICANA							5049755	JESSICA			

SINGLE (Tarifa Balcão: 309,38): *Qtde. Aptos: 1 * Qtde. Diarias: 1 * Valor Diária: 309,38 = Total Diárias: R$309,38*

Fornecedor: IBIS AMERICANA C.N.P.J.: 21.271.970/0001-00				309,38	0,00	24,75	0,00		0,00	0,00	0,00	334,13

Fornecedor: MOVIDA LOCAÇÃO DE VEICULO C.N.P.J.: 07.976.147/0001-60

	EDNA GOMES BATISTA			29/08/2025	VC00104914				31/08/2025 até 05/09/2025		Veículo: D	
ND00154162	00039938	855,45 [R$]	1,000000	855,45	0,00		0,00		0,00	0,00	0,00	855,45
2118880233	MOVIDA LOCAÇÃO DE VEICULO				AEROP. CAMPINAS - INTER. DE VIRACOPOS	AEROP. CAMPINAS - INTER. DE VIRACOPOS		2118880233	JESSICA			

(Tarifa Balcão: 171,09)Qtde. Diarias: 5 * Valor Diária: 171,09 = Total Diárias: R$855,45

	LILIAN BUSE			02/09/2025	VC00104960				29/07/2025 até 31/07/2025		Veículo: HY	
ND00154230	00039264	0,00 [R$]	1,000000	0,00	49,68		0,00		0,00	0,00	0,00	49,68
	MOVIDA LOCAÇÃO DE VEICULO				AEROP. INTER. CURITIBA / AFONSO PENA	AEROP. INTER. CURITIBA / AFONSO PENA		2118775862	JESSICA			

CONTINUA NA PRÓXIMA PÁGINA...

LUNES TOUR VIAGENS E TURISMO LTDA

LUNES TOUR VIAGENS E TURISMO LTDA

CNPJ: 63.058.606/0001-06 | Inscr. Mun: 9.779.951-3
RUA TITO - NR 450 - CONJ 73 | Cep: 05051000, SÃO PAULO, SP, Brasil
CADASTUR: 26.021791.10.0001-3 | Iata: 57504495
Fone: (11) 3879-8649 | Fax: (11) 3879-8649
E-Mail: lunestour@lunestour.com.br | Inscr. Est.: ISENTA
Home Page: www.lunestour.com.br

Notas de Débito

Nº Viag	Passageiro	Tipo	Emissão	Bilhete/NC/OS	Num. OP	Matrícula	Saída/Período	Rota/Produto
Nota débito	Reserva	Vlr.Original	Câmbio	Valor	Extras	Taxas	Tx.Emb.	Tx.Serviço	Out.Rec.	Desconto	Total
Nº Pedido	Fornecedor	C. Custos		Retirada	Devolução	Nº Confirm.	Solicitante	Tipo de Pagamento			
Observação											

(Tarifa Balcão: 420,88)Qtde. Diarias: 0 * Valor Diária: 0,00 = Total Diárias: R$0,00
COBRANÇA DE PEDÁGIOS - 49,68

Fornecedor: MOVIDA LOCAÇÃO DE VEICULO C.N.P.J.: 07.976.147/0001-60 — 855,45 | 49,68 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 905,13

Fornecedor: NOHOTEL AMERICANA C.N.P.J.: 14.794.653/0001-02

EDNA GOMES BATISTA — 12/09/2025 — VC00105154 — 12/09/2025 até 13/09/2025 — Hospedagem Diárias: 001

ND00154625 | 00040441 | 487,00 [R$] | 1,000000 | 487,00 | 0,00 | 14,61 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 501,61
5042582 | NOHOTEL AMERICANA | 5042582 | JESSICA

SINGLE (Tarifa Balcão: 487,00): *Qtde. Aptos: 1 * Qtde. Diarias: 1 * Valor Diária: 487,00 = Total Diárias: R$487,00*

EDNA GOMES BATISTA — 29/08/2025 — VC00104902 — 31/08/2025 até 05/09/2025 — Hospedagem Diárias: 005

ND00154145 | 00039925 | 2.020,00 [R$] | 1,000000 | 2.020,00 | 0,00 | 60,60 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2.080,60
NOHOTEL AMERICANA | #56037 | JESSICA

SINGLE (Tarifa Balcão: 315,29): *Qtde. Aptos: 1 * Qtde. Diarias: 5 * Valor Diária: 404,00 = Total Diárias: R$2020,00*
APTO. CAMA CASAL COM CAFÉ DA MNHÃ GRT DE NOSHOW

Fornecedor: NOHOTEL AMERICANA C.N.P.J.: 14.794.653/0001-02 — 2.507,00 | 0,00 | 75,21 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2.582,21

Fornecedor: NORTH HOTEIS LTDA C.N.P.J.: 26.479.458/0001-69

JOSE BATISTA LUZ NETO — 16/09/2025 — VC00105139 — 10/09/2025 até 13/09/2025 — Hospedagem Diárias: 003

ND00154547 | 00040401 | 1.128,00 [R$] | 1,000000 | 1.128,00 | 0,00 | 22,56 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.150,56
TRYP BY WYNDHAM MANAUS - ANTIGO NOBILE | 80742 | JESSICA

SINGLE (Tarifa Balcão: 342,00): *Qtde. Aptos: 1 * Qtde. Diarias: 3 * Valor Diária: 376,00 = Total Diárias: R$1128,00*
Autorizador: JESSICA

Fornecedor: NORTH HOTEIS LTDA C.N.P.J.: 26.479.458/0001-69 — 1.128,00 | 0,00 | 22,56 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.150,56

Fornecedor: RADISSON HOTEL BELEM C.N.P.J.: 45.554.454/0001-42

JOSE CARLOS RIZOLI — 29/08/2025 — VC00104916 — 21/09/2025 até 22/09/2025 — Hospedagem Diárias: 001

ND00154164 | 00039940 | 1.000,00 [R$] | 1,000000 | 1.000,00 | 0,00 | 150,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.150,00
4000648928 | RADISSON HOTEL BELEM | 4000648928 | JESSICA

SINGLE (Tarifa Balcão: 1000,00): *Qtde. Aptos: 1 * Qtde. Diarias: 1 * Valor Diária: 1000,00 = Total Diárias: R$1000,00*

JOSE CARLOS RIZOLI — 15/09/2025 — VC00105203 — 21/09/2025 até 24/09/2025 — Hospedagem Diárias: 003

ND00154666 | 00040440 | 2.928,00 [R$] | 1,000000 | 2.928,00 | 0,00 | 439,20 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 3.367,20
5047463 | RADISSON HOTEL BELEM | 5047463 | JESSICA

SINGLE (Tarifa Balcão: 976,00): *Qtde. Aptos: 1 * Qtde. Diarias: 3 * Valor Diária: 976,00 = Total Diárias: R$2928,00*

Fornecedor: RADISSON HOTEL BELEM C.N.P.J.: 45.554.454/0001-42 — 3.928,00 | 0,00 | 589,20 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 4.517,20

Fornecedor: TAM LINHAS AÉREAS S/A C.N.P.J.: 02.012.862/0001-60

JOSE BATISTA LUZ NETO — ADT — 22/08/2025 — 2247026689 — 23/09/2025 — PMW/GRU - E-ticket Nacional

ND00154052 | 00039828 | 776,08 [R$] | 1,000000 | 776,08 | 0,00 | 123,97 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 900,05
CZVLQU-22082025 | TAM | JESSICA

Classe do Voo:

JOSE BATISTA LUZ NETO — ADT — 22/08/2025 — 2247028402 — 28/09/2025 — GRU/BEL - E-ticket Nacional

ND00154053 | 00039829 | 963,70 [R$] | 1,000000 | 963,70 | 0,00 | 130,01 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.093,71
UEUXYE-22082025 | TAM | JESSICA

Classe do Voo:

JOSE BATISTA LUZ NETO — ADT — 27/08/2025 — 2247797828 — 29/08/2025 - 29/08/2025 — PMW/BSB/BEL - E-ticket Nacional

ND00154260 | 00040063 | 3.621,00 [R$] | 1,000000 | 3.621,00 | 0,00 | 46,36 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 3.667,36

CONTINUA NA PRÓXIMA PÁGINA...



LUNES TOUR VIAGENS E TURISMO LTDA

LUNES TOUR VIAGENS E TURISMO LTDA

CNPJ: 63.058.606/0001-06 | Inscr. Mun: 9.779.951-3
RUA TITO - NR 450 - CONJ 73 | Cep: 05051000, SÃO PAULO, SP, Brasil
CADASTUR: 26.021791.10.0001-3 | Iata: 57504495
Fone: (11) 3879-8649 | Fax: (11) 3879-8649
E-Mail: lunestour@lunestour.com.br | Inscr. Est.: ISENTA
Home Page: www.lunestour.com.br

Notas de Débito

Nº Viag	Passageiro		Tipo	Emissão	Bilhete/NC/OS	Num. OP		Matrícula	Saída/Período		Rota/Produto	
Nota débito	Reserva	Vlr.Original	Câmbio	Valor	Extras	Taxas	Tx.Emb.		Tx.Serviço	Out.Rec.	Desconto	Total
Nº Pedido	Fornecedor		C. Custos		Retirada	Devolução		Nº Confirm.	Solicitante		Tipo de Pagamento	
Observação												
CMFPIN-27082025	TAM								JESSICA			
Classe do Voo:												
	JOSE BATISTA LUZ NETO		ADT	02/09/2025	2248657680				29/09/2025		GRU/BEL - REEMISSÃO NACIONAL	
ND00154277	00040078	187,00 [R$]	1,000000	187,00	0,00	40,00			0,00	0,00	0,00	227,00
UEUXYE-02092025	TAM								JESSICA			
Classe do Voo:												
	JOSE CARLOS RIZOLI		ADT	29/08/2025	2248106792				23/09/2025		PMW/GRU - E-ticket Nacional	
ND00154170	00039946	1.128,78 [R$]	1,000000	1.128,78	0,00	159,24			0,00	0,00	0,00	1.288,02
WCUCDU-29082025	TAM								JESSICA			
Classe do Voo:												
	JOSE CARLOS RIZOLI		ADT	29/08/2025	2248107291				21/09/2025		GRU/BEL - E-ticket Nacional	
ND00154269	00040073	1.295,09 [R$]	1,000000	1.295,09	0,00	163,15			0,00	0,00	0,00	1.458,24
IGZNQZ-29082025	TAM								JESSICA			
Classe do Voo:												
	JOSE CARLOS RIZOLI		ADT	15/09/2025	2250442280				24/09/2025		BEL/GRU - REEMISSÃO NACIONAL	
ND00154606	00040396	1.150,08 [R$]	1,000000	1.150,08	0,00	8,09			0,00	0,00	0,00	1.158,17
MYPBZR-15092025	TAM								JESSICA			
Classe do Voo:												
	JOSE RIBAMAR BRANCO FILHO		ADT	08/09/2025	2249555858				09/09/2025 - 09/09/2025		CGH/FLN/CGH - E-ticket Nacional	
ND00154455	00040250	2.819,96 [R$]	1,000000	2.819,96	0,00	393,54			0,00	0,00	0,00	3.213,50
KBRYEN-08092025	TAM								JESSICA			
Classe do Voo:												
	JUSCIELY PEREIRA MACHADO		ADT	16/09/2025	2250664243				24/09/2025 - 27/09/2025		BEL/GRU/BEL - E-ticket Nacional	
ND00154600	00040389	4.109,39 [R$]	1,000000	4.109,39	192,00	88,09			0,00	0,00	0,00	4.389,48
UVDKGB-16092025	TAM								JESSICA			
Classe do Voo:												
	LILIAN BUSE		ADT	15/09/2025	2250446996				23/09/2025 - 26/09/2025		CWB/CGH/CWB - E-ticket Nacional	
ND00154607	00040397	2.202,24 [R$]	1,000000	2.202,24	0,00	107,34			0,00	0,00	0,00	2.309,58
HQWPYL-15092025	TAM								JESSICA			
Classe do Voo:												
	RODRIGO FROHLICH		ADT	16/09/2025	2250642958				24/09/2025		NVT/CGH - E-ticket Nacional	
ND00154700	00040491	1.311,01 [R$]	1,000000	1.311,01	0,00	47,91			0,00	0,00	0,00	1.358,92
LHVNHT-16092025	TAM								JESSICA			
Classe do Voo:												
Fornecedor: TAM LINHAS AÉREAS S/A C.N.P.J.: 02.012.862/0001-60				19.564,33	192,00	1.307,70			0,00	0,00	0,00	21.064,03
Fornecedor: VIAÇÃO PIRACICABANA C.N.P.J.: 54.360.623/0001-02												
	DOS SANTOS MARTINS/JOSUE HENRIQUE		ADT	16/09/2025	9999003251				18/09/2025 - 19/09/2025		SPRO/QWJRO/SPRO - Pass.Rodov.Nacional	
ND00154601	00040391	152,99 [R$]	1,000000	152,99	0,00	15,30			0,00	0,00	0,00	168,29
141503593-16092025	VIAÇÃO PIRACICABANA								JESSICA			
NumTkt: 182837 - Localizador 141503593 **Classe do Voo:**												

CONTINUA NA PRÓXIMA PÁGINA...

LUNES TOUR VIAGENS E TURISMO LTDA

LUNES TOUR VIAGENS E TURISMO LTDA

CNPJ: 63.058.606/0001-06 | Inscr. Mun: 9.779.951-3
RUA TITO - NR 450 - CONJ 73 | Cep: 05051000, SÃO PAULO, SP, Brasil
CADASTUR: 26.021791.10.0001-3 | Iata: 57504495
Fone: (11) 3879-8649 | Fax: (11) 3879-8649
E-Mail: lunestour@lunestour.com.br | Inscr. Est.: ISENTA
Home Page: www.lunestour.com.br

Fornecedor: VIAÇÃO PIRACICABANA C.N.P.J.: 54.360.623/0001-02	152,99	0,00		15,30	0,00	0,00	0,00	168,29
Total Notas de Debito	61.078,77	411,68	1.142,22	2.515,94	0,00	0,00	0,00	65.148,61

Total da Fatura	65.148,61

INDSH
Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano
RESPEITO A VIDA

Número: 006/2025

Data: 05/09/2025

Nome do Profissional: JOSÉ CARLOS RIZOLI

Departamento / Centro de Custo: PRESIDENTE

Finalidade e/ou Itinerário: Despesas decorrentes do almoço com o Dr Branco e o Dr Lucas.

Data de início: 04/09/2025 Data de término: 04/09/2025

Data	Tipo	Documento	Número Documento	Fornecedor	Valor
04/09/2025	ALI	Cupom Fiscal	5516	G I C CHURRASCARIA	R$ 1.078,02

Sub-totais			
	ALI	Sub-total **Alimentação**	R$ 1.078,02
	COD	Sub-total **Condução**	R$ -
	HOT	Sub-total **Diária Hotel**	R$ -
	MESC	Sub-total **Material Escritório**	R$ -
	COR	Sub-total Correio	R$ -
	COM	Sub-total **Combustível**	R$ -
	MATL	Sub-total **Material Limpeza**	R$ -
	CCOZ	Sub-total **Copa e Cozinha**	R$ -
	EST	Sub-total **Estacionamento**	R$ -
	PAS	Sub-total **Passagem Aérea**	R$ -
	BUS	Sub-total **Passagem Ônibus**	R$ -
	TAX	Sub-total **Táxi**	R$ -
	XER	Sub-total **Xerox**	R$ -
	MANUT	Sub-total **Manutenção**	R$ -
	DIV	Sub-total **Diversos**	R$ -

BANCO ITAU - AG: 0045 - C.C:26510-2

Total das Despesas	R$ 1.078,02
Adiantamento Recebido	
Saldo **À Reembolsar**	R$ 1.078,02

Assinaturas / Aprovação:

Profissional:	Superintendente/Diretor da Area:	Presidente/Diretor Financeiro:

G I C CHURRASCARIA - MONTANOTA
G I C CHURRASCARIA EIRELI
CNPJ:32.101.390/0001-82 IE:129481727113 IM:123
AVENIDA MARG DE SAO VICENTE, 1771 VARZEA DA BARRA FUNDA
SAO PAULO-SP CEP:01139-003 Tel:983998900

Extrato No.005516
CUPOM FISCAL ELETRONICO - SAT

IT.	CODIGO	DESCRICAO MERCADORIAS	QTDE.	UN	VL UNITARIO	VL TOTAL
001	121	REFEICAO	3	UN	359,34	1.078,02

TOTAL R$ 1.078,02
ELECTRON R$ 1.078,02
MIGRE PARA A NFC-e ATTE 31.12.2025

OBSERVACOES DO CONTRIBUINTE:
MESA [21]
VR. APROX. TRIBUTOS: Fed:R$0.00 Est:R$0.00 Mun:R$0.00 Fonte:IBPT

Op.:Caixa Caixa:001 CSO:000001276

SAT No 001293429
04/09/2025 14:01:13

CHAVE DE CONSULTA
3525 0932 1013 9000 0182 5900 1293 4290 0551 6100 1582





Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor Pago
900018338		09/10/2025	1.078,02

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOL

CNPJ/CPF
23.453.830/0005-01

Convênio
0033-0389-004900696589

Data da Solicitação
08/10/2025

Agência/Conta Corrente
0389 / 000130035194

Dados do Destinatário

Nome
JOSE CARLOS RIZOLI

CNPJ/CPF
171.893.228-68

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB	Agência	Conta Corrente	Valor Pago
0341/60701190	00048	00000000000000265102	1.078,02

Finalidade
Crédito em Conta

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
F1E6598D2F38856D1A34D11

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

INDSH
Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano
RESPEITO À VIDA

Número: 007/2025

Data: 19/09/2025

Nome do Profissional: JOSÉ CARLOS RIZOLI

Departamento / Centro de Custo: PRESIDENTE

Finalidade e/ou Itinerário: Despesas decorrentes do almoço com o Dr.Branco

Data de início: 19/09/2025 Data de término: 19/09/2025

Data	Tipo	Documento	Número Documento	Fornecedor	Valor
19/09/2025	ALI	Cupom Fiscal	12680	ALMANARA BOURBON	R$ 290,90

Sub-totais			
	ALI	Sub-total **Alimentação**	R$ 290,90
	COD	Sub-total **Condução**	R$ -
	HOT	Sub-total **Diária Hotel**	R$ -
	MESC	Sub-total **Material Escritório**	R$ -
	COR	Sub-total **Correio**	R$ -
	COM	Sub-total **Combustível**	R$ -
	MATL	Sub-total **Material Limpeza**	R$ -
	CCOZ	Sub-total **Copa e Cozinha**	R$ -
	EST	Sub-total **Estacionamento**	R$ -
	PAS	Sub-total **Passagem Aérea**	R$ -
	BUS	Sub-total **Passagem Ônibus**	R$ -
	TAX	Sub-total **Táxi**	R$ -
	XER	Sub-total **Xerox**	R$ -
	MANUT	Sub-total **Manutenção**	R$ -
	DIV	Sub-total **Diversos**	R$ -

BANCO ITAU - AG: 0045 - C.C:26510-2

Total das Despesas	R$ 290,90
Adiantamento Recebido	
Saldo À Reembolsar	R$ 290,90

Assinaturas / Aprovação:

Profissional:	Superintendente/Diretor da Área:	Presidente/Diretor Financeiro:

ALMANARA BOURBON

ALMANARA RESTAURANTES E LANCHONETES LTDA
R TURIASSU, 2100 LOJA 215
POMPEIA - SAO PAULO-SP
CNPJ 60909215001557 IE 149833248111
19/09/2025 13:45:20 CTRL.107914

DANFE NFC-e - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletronica

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANT	UND	VL UNIT	VL TOTAL
1	100003 ARROZ COM LENTILHA 1UNx77,40				77,40
2	100019 KAFTA 1UNx78,60				78,60
3	100028 SFIHA ABERTA DE CARNE 2UNx12,30				24,60
4	100061 AGUA COM GAS GARRAFA 350ML 1UNx9,70				9,70
5	100061 AGUA COM GAS GARRAFA 350ML 1UNx9,70				9,70
6	100064 BEKLEUA 1UNx18,80				18,80
7	100068 SALADA DE FRUTA 1UNx24,00				24,00
8	100074 CAFE 2UNx9,60				19,20
9	100152 1/2 TABULE 1UNx33,40				33,40
10	100153 1/2 PORCAO KIBE CRU 1UNx34,90				34,90
11	100274 SUCO DE ABACAXI COM HORTELA 1UNx16,60				16,60
12	999999 GORJETA CONCEDIDA 34.690UNx1,00				34,69

Quant total de itens	12
Valor Total R$	381,59
Desconto R$	0,00
Valor a Pagar R$	381,59

FORMA DE PAGAMENTO MESA 35
DEBITO MASTERCARD R$ 381,59

Consulte pela Chave de Acesso

3525 0960 9092 1500 1557 6500 2000 0126 8010 6256 7912

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO
NUMERO: 12680 SERIE: 2
DATA DE EMISSAO: 19/09/2025 13:45:19
VIA CONSUMIDOR

Protocolo autorizacao 135252176284849
Data de autorizacao 19/09/2025 13:45:20

Impostos Totais Aprox: 18,10% = R$ 69,07
(IBPT)CI: 19/09/2025/1 ADELSON

Documento emitido por MenewPDV/www.menew.com.br v 10.3.0/0166

linx menew

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor Pago
900018339		09/10/2025	290,90

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOL

CNPJ/CPF
23.453.830/0005-01

Convênio
0033-0389-004900696589

Data da Solicitação
08/10/2025

Agência/Conta Corrente
0389 / 000130035194

Dados do Destinatário

Nome
JOSE CARLOS RIZOLI

CNPJ/CPF
171.893.228-68

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB	Agência	Conta Corrente	Valor Pago
0341/60701190	00048	00000000000000265102	290,90

Finalidade
Crédito em Conta

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
F1E65985F1F7578F9CE1A3B

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

INDSH
Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano

Número: 152025

RELATÓRIO DE DESPESAS - REEMBOLSOS DIVERSOS

Data: 24/09/2025

Nome do Profissional:	Josué Henrique dos Santos Martins
Departamento / Centro de Custo:	01033110 - RH - RECURSOS HUMANOS
Finalidade e/ou Itinerário:	Refeição.

Data de início: 24/09/2025 Data de término: 24/09/2025

Data		Documento	Número Documento	Fornecedor	Valor
24/09/2025	DIV	Outros	0	Reembolso Alimentação	49,51

Sub-totais			
	ALI	Sub-total **Alimentação**	-
	COD	Sub-total **Condução**	-
	HOT	Sub-total **Diária Hotel**	-
	MESC	Sub-total **Material Escritório**	-
	COR	Sub-total **Correio**	-
	COM	Sub-total **Combustível**	-
	MATL	Sub-total **Material Limpeza**	-
	CCOZ	Sub-total **Copa e Cozinha**	-
	EST	Sub-total **Estacionamento**	-
	PAS	Sub-total **Passagem Aérea**	-
	BUS	Sub-total **Passagem Ônibus**	-
	TAX	Sub-total **Táxi**	-
	XER	Sub-total **Xerox**	-
	MANUT	Sub-total **Manutenção**	-
	DIV	Sub-total **Diversos**	49,51

Banco Inter - 077
CPF: 429.082.478-10
Conta: 30283610-1
Agência: 0001
Chave Pix: 11 94937-8412

Total das Despesas	R$	49,51
Adiantamento Recebido		
Saldo À Reembolsar	R$	49,51

Assinaturas / Aprovação:

Profissional:	Superintendente/Diretor da Área:	Presidente/Diretor Financeiro:
		Marcelo Silva de Andrade Diretor administrativo/desenvolvimento

LANCHONETE E RESTAURANTE CHARME DA BARRA FUNDA LT
CNPJ: 25.208.177/0001-09 LANCHONETE E RESTAURANTE
CHARME DA BARRA FUNDA LT
AVENIDA MARQUES DE SAO VICENTE, 425 LOJA 4 VARZEA DA
BARRA FUNDA SAO PAULO-SP 01139-001
Fone:(11)0000-0000 I.E.:141.043.415.117
Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor
Eletronica

#	Codigo	Descricao	Qtde	Un	Valor unit.	Valor total
001	1	REFEICAO			1 UN X 49,51	49,51
						001

Qtde. total de itens
Valor total R$ 49,51
VALOR PAGO R$
FORMA DE PAGAMENTO 49,51
Dinheiro

Consulta pela Chave de Acesso em
https://www.nfce.fazenda.sp.gov.br/consulta
3525 0925 2081 7700 0109 6500 1000 0015 6717 6083 3514
CONSUMIDOR NAO IDENTIFICADO

NFC-e n 000001567 Serie 001 24/09/2025 13:03:41
Protocolo de Autorizacao: 135252247078350
Data de Autorizacao 24/09/2025 13:05:32

Tributos Totais Incidentes(Lei Federal 12.741/12): R$
19,03
1 11948562706

INDSH
Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano
RESPEITO A VIDA

Número: 008/2025

Data: 29/09/2025

Nome do Profissional: JOSÉ CARLOS RIZOLI

Departamento / Centro de Custo: PRESIDENTE

Finalidade e/ou Itinerário: DESPESAS DECORRENTES DA VIAGEM A BELEM (VISITA AS UNIDADES)

Data de início: 21/09/2025

Data de término: 22/09/2025

Data	Tipo	Documento	Número Documento	Fornecedor	Valor
21/09/2025	TAX	Recibo		TÁXI	R$ 150,00
21/09/2025	ALI	Cupom Fiscal	233242	J P GABINETE ROOM	R$ 65,00
22/09/2025	ALI	Cupom Fiscal	233252	JP ITALIAN & GRILL	R$ 9,50
22/09/2025	ALI	Cupom Fiscal	233291	JP ITALIAN & GRILL	R$ 65,00

Sub-totais			
	ALI	Sub-total Alimentação	R$ 139,50
	COD	Sub-total Condução	R$ -
	HOT	Sub-total Diária Hotel	R$ -
	MESC	Sub-total Material Escritório	R$ -
	COR	Sub-total Correio	R$ -
	COM	Sub-total Combustível	R$ -
	MATL	Sub-total Material Limpeza	R$ -
	CCOZ	Sub-total Copa e Cozinha	R$ -
	EST	Sub-total Estacionamento	R$ -
	PAS	Sub-total Passagem Aérea	R$ 150,00
	BUS	Sub-total Passagem Ônibus	R$ -
	TAX	Sub-total Táxi	R$ -
	XER	Sub-total Xerox	R$ -
	MANUT	Sub-total Manutenção	R$ -
	DIV	Sub-total Diversos	R$ -

BANCO ITAU- AG: 0045 - C.C:26510-2

Total das Despesas	R$ 289,50
Adiantamento Recebido	
Saldo À Reembolsar	R$ 289,50

Assinaturas / Aprovação:

Profissional:	Superintendente/Diretor da Área:	Presidente/Diretor Financeiro:

RECIBO DE SERVIÇO DE TÁXI

Atendemos chamadas com hora marcada

Recebi de:

R$ 150,00

Itinerário

EVARO LIMA

Placa Táxi EST 1605

Ponto

Telefone 70836217

Valor

Recebi a importancia acima referente à prestação de serviços de tàxi

Data 21/09/25

Assinatura Taxista

=CONTA ASSINADA=
Via do cliente
JP ITALIAN & GRILL
MOV.: 22/09/25 - INP.: 22/09/25-21:20
OPER.: Prestador - ATEND.: Prestador
mesa 1 - Venda: 83

Conta Assinada no valor de **289,85**
Cliente: 108-ROMA

Saldo anterior: -55.473,09
J P GABINETE ROOM
J P GRILL RESTAURANTE LTDA-14600383000
AVE COMANDANTE BRAS DE AGUIAR, 321
NAZARE - BELEM, PA
CNPJ: 14.600 383/0001-43 IE: 153539321

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de
Consumidor Eletronica
Nao permite aproveitamento de crédito de ICMS

Código	Descrição	Qtd Un	Vl Un	Vl Tot
1087	AGUA PRATA COM GAS	1 UN	11,50	11,50
120	FILHOTE GRELHADO C	2 UN	98,00	196,00
60	SORVETE	2 UN	28,00	56,00

Qtd. Total de itens	3
Valor Total R$	263,50
Acrescimos R$(frete, seguro e outras despesas	26,35
Valor a Pagar R$	289,85
FORMA PAGAMENTO	VALOR PAGO R$
Crédito Loja	289,85

Consulte pela Chave de Acesso em
https://appnfc.sefa.pa.gov.br/portal/view/consultas/nfce/nfceForm.s
eam
1525 0914 6003 8300 0143 6500 0000 2332 5119 6193 9220

CONSUMIDOR: NAO IDENTIFICADO

NFC-e nº 233251 Série 0 Dt.Emi.: 22/09/25 21:20:44
Via consumidor
Protocolo de Autorizacao: 215250549329038
Data de autorizacao: 22/09/25 21:20:44

@

INFORMACOES ADICIONAIS DE INTERESSE DO CONTRIBUINTE
No.venda: 83 - mesa 1
educao da Base de Calculo do ICMS, Conforme as disposicoes do Regi
me Tributario Diferenciado n 003077/24 de 09/04/2024
Trib aprox R$: 13,91 Fed 47,12 Est
Fonte: IBPT 5gi7eH

08 Haspede

=CONTA ASSINADA=

Via do cliente

JP ITALIAN & GRILL

EM.: 22/09/25 - IMP.: 22/09/25-15:28

PER.: JAILSON BARROS - ATEND.: JAILSON BARROS

P GABINETE ROOM

P GRILL RESTAURANTE LTDA:14800383000

/E COMANDANTE BRAS DE AGUIAR, 321

AZARE - BELEM, PA

NPJ: 14.800.383/0001-43 IE: 153539321

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de
Consumidor Eletronica
Nao permite aproveitamento de crédito de ICMS

Código	Descrição	Qtd Un	Vl Un	Vl Tot
11365	F. AGUA MINERAL C/	1 UN	9,50	9,50
11211	F. BIS XTRA	1 UN	10,00	10,00

Qtd. Total de itens	2
Valor Total R$	19,50
Acrescimos R$(frete, seguro e outras despesas	1,95
Valor a Pagar R$	21,45
FORMA PAGAMENTO	VALOR PAGO R$
Crédito Loja	21,45

Consulte pela Chave de Acesso em
https://appnfc.sefa.pa.gov.br/portal/view/consultas/nfce/nfceForm.s
eam
1525 0914 8003 8300 0143 6500 0000 2332 5214 1767 9210

CONSUMIDOR: NAO IDENTIFICADO

NFC-e nº 233252 Serie 0 Dt.Emi.: 22/09/25 15:28:32
Via consumidor
Protocolo de Autorizacao: 215250548415611
Data de autorizacao: 22/09/25 15:28:32

0

INFORMACOES ADICIONAIS DE INTERESSE DO CONTRIBUINTE
No.venda: 26 - Mesa 8
Reducao da Base de Calculo do ICMS, Conforme as disposicoes do Regi
me Tributario Diferenciado n 000077/24 de 09/04/2024
Trib aprox R$: 3,85 Fed, 1,87 Est
Fonte: IBPT 5ai7eU

==========Sistema Col
ibri

J P GABINETE ROOM
J P GRILL RESTAURANTE LTDA:14800383000
AVE COMANDANTE BRAS DE AGUIAR, 321
NAZARE - BELEM, PA
CNPJ: 14.800.383/0001-43 IE: 153539321

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de
Consumidor Eletronica
Nao permite aproveitamento de crédito de ICMS

Código	Descrição	Qtd Un	Vl Un	Vl Tot
822	SANDUICHE DE FILE	1 UN	65,00	65,00
130	SUCO LARANJA	1 UN	20,00	20,00

Qtd. Total de itens	2
Valor Total R$	85,00
Acrescimos R$(frete, seguro e outras despesas	8,50
Valor a Pagar R$	93,50
FORMA PAGAMENTO	VALOR PAGO R$
Crédito Loja	93,50

Consulte pela Chave de Acesso em
https://appnfc.sefa.pa.gov.br/portal/view/consultas/nfce/nfceForm.s
eam
1525 0914 8003 8300 0143 6500 0000 2332 4212 9222 2656

CONSUMIDOR: NAO IDENTIFICADO

NFC-e nº 233242 Série 0 Dt.Emi.: 21/09/25 23:50:26
Via consumidor
Protocolo de Autorizacao: 215250547249681
Data de autorizacao: 21/09/25 23:50:26

0

INFORMACOES ADICIONAIS DE INTERESSE DO CONTRIBUINTE
No.venda: 98 - Mesa 108
Reducao da Base de Calculo do ICMS, Conforme as disposicoes do Regi
me Tributario Diferenciado n 000077/24 de 09/04/2024
Trib aprox R$: 5,96 Fed, 15,90 Est
Fonte: IBPT 5ai7eU

==========Sistema Col
ibri

ASSINATURAS

Número do Protocolo: 2025/3514321

Anexo/Sequencial: 4

Este documento foi assinado eletronicamente na forma do Art. 6º do Decreto Estadual Nº 2.176, de 12/09/2018.

Assinatura(s) do Documento:

Assinado eletronicamente por: Marcelo Azevedo Costa, **CPF:** ***.341.594-**

Em: 20/10/2025 17:42:08

Aut. Assinatura: 999cd3db30b46be009e21835df37f05fc0adc0a601b759eaf8c6f39d768f080c

ADVEN
TECNOLOGIA

2º TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 135 / 2025

2º ADITIVO AO CONTRATO DE LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS, QUE ENTRE SI CELEBRAM AS PARTES ABAIXO QUALIFICADAS

INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO – INDSH, estabelecida na Avenida Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 - Barra Funda - São Paulo - SP, inscrita no CNPJ sob o Nº 23.453.830/0005-01, através do seu representante legal **Sr. José Carlos Rizoli**, CPF 171.893.228-68, denominada LOCATÁRIA;

e de outro lado

ADVEN COMÉRCIO, LOCAÇÃO E SERVIÇOS LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob nº. 05.791.610/0001-74 e CF/DF sob nº 07.447.061/001-11, estabelecida na com sede na cidade de Brasília, no Distrito Federal, na SCRN 712/713, Bloco D, Loja 06, representada pelo sócio administrador **Ivan da Silveira Lourenço Júnior**, brasileiro, RG: 1147428 SSP-DF e inscrito no CPF n° 665.561.801-06, denominando-se a partir de agora simplesmente LOCADORA, na melhor forma do direto, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DAS QUANTIDADES

1.1. Alterar o **"Anexo B"** pelo **"Anexo C"** mantendo todas as demais cláusulas do contrato inalteradas.

Brasília – DF, 10 de Setembro de 2025.

Assinado digitalmente por:
JOSE CARLOS RIZOLI
CPF: 171.893.228-68
Certificado emitido por AC DIGITAL MULTIPLA G1
Data: 09/09/2025 15:17:45 -03:00
DigiForte

INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
José Carlos Rizoli

Assinado eletronicamente por:
Ivan da Silveira Lourenco Junior
CPF: 665.561.801-06
Data: 09/09/2025 15:23:35 -03:00
DigiForte

ADVEN COMÉRCIO, LOCAÇÃO E SERVIÇOS LTDA
Ivan da Silveira Lourenço Júnior

Esse documento foi assinado por JOSE CARLOS RIZOLI e Ivan da Silveira Lourenco Junior. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.digiforte.com.br/validate/FRGV3-L7HJQ-474ZY-QVRAX

ICP Brasil

ADVEN TECNOLOGIA

Contrato nº 135 / 2025

"ANEXO C" - INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO – INDSH - CNPJ: 23.453.830/0005-01

Parte integrante do "Instrumento Particular de Locação de Equipamentos", assinado entre as partes em 16/06/2025

				VALOR FIXO MENSAL [1]				
Item	Marca	Modelo	Tipo	Taxa Fixa Mensal Unitária	Quantidade	Taxa Fixa Mensal Total	Descrição e Acessórios	Local de Instalação
1	HP	240 G8 I51135G7 16GB RAM 256GB SSD 14 HD , Win 11 Pro	Notebook	R$ 310,00	4	R$ 1.240,00	----------	Sede INDSH - SP
2	HP	240 G8 I51135G7 16GB RAM 512GB SSD 14 HD , Win 11 Pro	Notebook	R$ 310,00	8	R$ 2.480,00	----------	Sede INDSH - SP
3	Lenovo	Lenovo V15, CPU I5, RAM 16GB, 512 SSD	Notebook	R$ 310,00	2	R$ 620,00	----------	Sede INDSH - SP
				TOTAL	14	R$ 4.340,00		

Esse documento foi assinado por JOSE CARLOS RIZOLI e Ivan da Silveira Lourenco Junior. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.digiforte.com.br/validate/FRGV3-L7HJQ-474ZY-QVRAX

MANIFESTO DE ASSINATURAS

Código de validação: FRGV3-L7HJQ-474ZY-QVRAX

Esse documento foi assinado pelos seguintes signatários nas datas indicadas (Fuso horário de Brasília):

- JOSE CARLOS RIZOLI (CPF 171.893.228-68) em 09/09/2025 15:17 - Assinado com certificado digital ICP-Brasil
- Ivan da Silveira Lourenco Junior (CPF 665.561.801-06) em 09/09/2025 15:23 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
191.11.248.77	Não disponível

Autenticação	ivan@adven.com.br
Email verificado	

t2eC4c34ilQw43bgspASQpVV4Fy6Kg/RMFf+NK3/23M= SHA-256

Para verificar as assinaturas, acesse o link direto de validação deste documento:

https://portal.digiforte.com.br/validate/FRGV3-L7HJQ-474ZY-QVRAX

Ou acesse a consulta de documentos assinados disponível no link abaixo e informe o código de validação:

https://portal.digiforte.com.br/validate

Identificador de autenticação: 01411871-f8a3-41de-a928-c27acc6be475
Nº do Protocolo: 2025/3514321 Anexo/Sequencial: 5 Página: 4 de 91

INDSH
Instituto Nacional
de Desenvolvimento
Social e Humano

RESPEITO À VIDA

Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano

(CNPJ: 23.453.830/0005-01)

1º Aditivo Contratual (contrato original de 24 .04.2024)

Auditoria das demonstrações financeiras
do exercício a findar em 31 de dezembro de 2025

PLANNERS
Auditores Independentes

Esse documento foi assinado por José Carlos Rizoli. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.digiforte.com.br/validate/DW66Z-2RGSY-J4U6F-H8LN4

Identificador de autenticação: 0144181e8a3-41dda928-c87ac6b8a75
N° do Protocolo: 2025/3514321 Anexo/Sequencial: 5 Página: 5 de 91

À Diretoria do
Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano
São Paulo - SP

Prezados Srs.,

Atendendo a vossa solicitação, apresentamos nossa proposta para o 1º Aditivo contratual dos serviços de Auditoria para servir ao **Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano ("INDSH")** na prestação de serviços de Auditoria das demonstrações financeiras do exercício de 2025, originalmente firmado em 24 de abril de 2024.

Elaboramos os termos desta proposta de aditivo contratual, considerando a recente adição de 5 (cinco) novas unidades ao portfólio de contratos de administração executados pelo INDSH durante o exercício, descritas no tópico de escopo.

As informações a seguir demonstram os recursos e a capacitação da **Planners Auditores Independentes**, CNPJ 58.799.685/0001-68, para prestar os serviços requeridos.

A Planners Auditores Independentes foi constituída em 01/03/1988 e tem sede atual à Rua Caramuru, 417 – Cj 37, CEP 04138-001, Saúde, São Paulo - SP. Tem registros no Conselho Regional de Contabilidade do Estado de São Paulo sob número 2SP 14.712/O-2 e na Comissão de Valores Mobiliários-CVM sob número 11.398.

Os profissionais da Planners Auditores Independentes que desenvolverão esse trabalho possuem efetiva experiência e conhecimento que farão grande diferença na execução deste projeto. Reafirmamos nosso compromisso e motivação para realizar este projeto, com o mais alto grau de qualificação profissional e comprometimento com a qualidade em nossos serviços.

Colocamo-nos à sua inteira disposição para prestar quaisquer esclarecimentos adicionais, relacionados à nossa proposta.

Atenciosamente,

Heitor Piovam
Sócio

Esse documento foi assinado por José Carlos Rizoli. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.digiforte.com.br/validate/DW66Z-2RGSY-J4U6F-H8LN4

Identificador de autenticação: 01411871-f8a3-41de-a928-c27acc6be475
Nº do Protocolo: 2025/3514321 Anexo/Sequencial: 5 Página: 6 de 91

SUMÁRIO

- Objetivos
- Escopo dos trabalhos
- Responsabilidades
- Relatórios a serem emitidos
- Metodologia
- Investimento financeiro
- Presença internacional
- Termos contratuais
- Sigilo
- Termo de aceitação

PLANNERS
Auditores Independentes



Esse documento foi assinado por José Carlos Rizoli. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.digiforte.com.br/validate/DW66Z-2RGSY-J4U6F-H8LN4

Identificador de autenticação: 01411871-f8a3-41de-a928-c27acc6be475
Nº do Protocolo: 2025/3514321 Anexo/Sequencial: 5 Página: 7 de 91

OBJETIVO



Auditoria das Demonstrações Financeiras para o exercício a findare em 31 de dezembro de 2025

Auditoria das demonstrações financeiras do **INDSH**, que compreendem os balanços patrimoniais, e as respectivas demonstrações do déficit/superávit, do resultado abrangente, das mutações do patrimônio social dos fluxos de caixa para o exercício a findar naquela data, incluindo as novas unidades sob gestão do **INDSH,** e as respectivas notas explicativas, preparadas pela sua Administração de acordo com as práticas contábeis adotadas no Brasil.

Esse documento foi assinado por José Carlos Rizoli. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.digiforte.com.br/validate/DW66Z-2RGSY-J4U6F-H8LN4

Identificador de autenticação: 01411871-f8a3-41de-a928-c27acc6be475
Nº do Protocolo: 2025/3514321 Anexo/Sequencial: 5 Página: 8 de 91

ESCOPO DOS TRABALHOS

PLANNERS
Auditores Independentes

Auditoria das demonstrações financeiras :

As normas brasileiras e internacionais de auditoria requerem o cumprimento de exigências éticas e que a auditoria seja planejada e executada com o objetivo de obter segurança razoável de que as demonstrações financeiras estão livres de distorção relevante. Uma auditoria envolve a realização de procedimentos para obtenção de evidência de auditoria a respeito dos valores e divulgações nas demonstrações financeiras. Os procedimentos selecionados dependem do julgamento do auditor, incluindo a avaliação dos riscos de distorção relevante das demonstrações financeiras, independentemente se causada por fraude ou erro.

Uma auditoria inclui, também, a avaliação da adequação das práticas contábeis usadas e a razoabilidade das estimativas contábeis feitas pela Administração, bem como a avaliação da apresentação geral das demonstrações financeiras.

Devido às limitações inerentes à auditoria, juntamente com as limitações inerentes ao controle interno, há um risco inevitável de que algumas distorções relevantes possam não ser detectadas, mesmo que a auditoria seja adequadamente planejada e executada de acordo com as normas de auditoria. Na avaliação dos riscos de distorções relevantes, consideraremos os controles internos relevantes para a elaboração das demonstrações financeiras da Entidade, para planejar os procedimentos de auditoria que serão apropriados nas circunstâncias, mas não para fins de expressar uma opinião sobre a eficácia desses controles internos da Entidade. Entretanto, comunicaremos por escrito quaisquer deficiências significativas nos controles internos, relevantes para a auditoria das demonstrações financeiras, que identificarmos durante os trabalhos.

Esse documento foi assinado por José Carlos Rizoli. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.digiforte.com.br/validate/DW66Z-2RGSY-J4U6F-H8LN4

Identificador de autenticação: 01411871-f8a3-41de-a928-c27acc6be475
Nº do Protocolo: 2025/3514321 Anexo/Sequencial: 5 Página: 9 de 91

ESCOPO DOS TRABALHOS – Inclusão de 5 unidades

PLANNERS
Auditores Independentes

Auditoria das demonstrações financeiras – Unidades a serem auditadas :

Conforme alinhamento com a Administração do INDSH, foram incluídas 5 unidades no escopo de auditoria do exercício de 2025:

Novas unidades	Sigla	Cidade / Estado
Unidade de Pronto Atendimento – Uvaranas	UPA Uvaranas	Ponta Grossa (PR)
Centro Especializado no Transtorno do Espectro Autista	CETEA	Palmas (TO)
Hospital e Pronto Socorro Dr. Aristóteles Bezerra de Araújo	HPSABA	Manaus (AM)
Unidade de Pronto Atendimento – UPA da Barra	UPA da Barra	Balneário Camboriú (SC)
Unidade de Pronto Atendimento – UPA do Zanaga	UPA do Zanaga	Americana (SP)

Em virtude do encerramento do contrato de gestão com a unidade UPA Alair Mafra (Anápolis – GO), foi excluído do escopo de auditoria de 2025 a referida unidade:

Unidades Descontinuada	Sigla	Cidade / Estado
Unidade de Pronto Atendimento Dr. Alair Mafra de Andrade	UPA Alair Mafra	Anápolis (GO)

Esse documento foi assinado por José Carlos Rizoli. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.digiforte.com.br/validate/DW66Z-2RGSY-J4U6F-H8LN4

Identificador de autenticação: 01411871-f8a3-41de-a928-c27acc6be475
Nº do Protocolo: 2025/3514321 Anexo/Sequencial: 5 Página 10 de 91

ESCOPO DOS TRABALHOS – Total de unidades a auditar em 2025

PLANNERS
Auditores Independentes

Auditoria das demonstrações financeiras – Unidades a serem auditadas :

As unidades a serem auditadas em 2025 são:

Unidades	Sigla	Cidade / Estado
Hospital e Maternidade Dr. Eugênio Gomes de Carvalho	HPL	Pedro Leopoldo (MG)
Hospital São Vicente de Paulo	HSVP	Campina Verde (MG)
Centro Integrado de Inclusão e Reabilitação	CIIR	Belém (PA)
Hospital Jean Bitar	HJB	Belém (PA)
Hospital Regional Público do Marajó	HRPM	Breves (PA)
Hospital Público Regional dos Caetés	HRPC	Capanema (PA)
Hospital e Maternidade Municipal Nossa Sra. da Graça	HMMNSG	São Francisco do Sul (SC)
Unidade de Pronto Atendimento - Sandra Regina	UPA Sandra Regina	São Francisco do Sul (SC)
Hospital e Pronto-Socorro Delphina Rinaldi Abdel Aziz	HPSDRAA	Manaus (AM)
Unidade de Pronto Atendimento Campos Salles	UPA Campos Sales	Manaus (AM)
Sede Administrativa	INDSH	São Paulo (SP)
Unidade de Pronto Atendimento – Santa Paula	UPA Santa Paula	Ponta Grossa (PR)
Unidade de Pronto Atendimento - Santana	UPA Santana	Ponta Grossa (PR)
Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência	HMUE	Ananindeua (PA)
Novas unidades	**Sigla**	**Cidade / Estado**
Unidade de Pronto Atendimento – Uvaranas	UPA Uvaranas	Ponta Grossa (PR)
Centro Especializado no Transtorno do Espectro Autista	CETEA	Palmas (TO)
Hospital e Pronto Socorro Dr. Aristóteles Bezerra de Araújo	HPSABA	Manaus (AM)
Unidade de Pronto Atendimento – UPA da Barra	UPA da Barra	Balneário Camboriú (SC)
Unidade de Pronto Atendimento – UPA do Zanaga	UPA do Zanaga	Americana (SP)

Esse documento foi assinado por José Carlos Rizoli. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.digiforte.com.br/validate/DW66Z-2RGSY-J4U6F-H8LN4

Identificador de autenticação: 01411871-f8a3-41de-a928-c27acc6be475
Nº do Protocolo: 2025/3514321 Anexo/Sequencial: 5 Página 1 de 91

RESPONSABILIDADES

Nossos trabalhos de revisão serão conduzidos com base no fato de que a Administração reconhece e entende que é responsável:

- pela apresentação adequada e da totalidade das informações bases para análises;
- pelo controle interno que a Administração determinar ser necessário para permitir a elaboração de demonstrações contábeis livres de distorção relevante, independentemente se causada por fraude ou erro;
- Por nos fornecer:
  - acesso a todas as informações relevantes de que a Administração tenha conhecimento para a elaboração das demonstrações financeiras, como registros, documentação e outros assuntos;
  - informações adicionais que o auditor pode solicitar da Administração para fins de auditoria e revisão;
  - acesso irrestrito às pessoas dentro da Entidade que o auditor determinar como necessárias para obter evidência de auditoria.

Esse documento foi assinado por José Carlos Rizoli. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.digiforte.com.br/validate/DW66Z-2RGSY-J4U6F-H8LN4

Esse documento foi assinado por José Carlos Rizoli. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.digiforte.com.br/validate/DW66Z-2RGSY-J4U6F-H8LN4

PLANNERS
Auditores Independentes

LIMITAÇÕES E RESPONSABILIDADES

Como parte de nosso processo de auditoria, solicitaremos da Administração confirmação por escrito sobre declarações feitas a nós em relação à auditoria.

A responsabilidade primária na prevenção e identificação de fraudes e erros é da Administração da Entidade, por meio da implementação e manutenção de um adequado sistema contábil e de controles internos. Nossos trabalhos não são planejados exclusivamente na forma a detectar fraudes ou erros que impliquem efeitos relevantes nas demonstrações financeiras.

Os papéis de trabalho, preparados durante a execução de nossos exames, são propriedade da Planners Auditores Independentes (Membro do Grupo EX) e constituem-se em informação confidencial a ser retida de acordo com nossos procedimentos e políticas de sigilo profissional. Os referidos papéis somente serão exibidos a terceiros mediante consentimento expresso de V.Sas.

A contingência máxima imputável à Planners Auditores Independentes relacionada com os serviços descritos nesta carta-proposta (independente de qualquer ação, disposição contratual ou qualquer outro motivo), será limitada ao montante dos honorários pagos pelos serviços que eventualmente deram causa à contingência.

A Administração concorda que qualquer decisão comercial que venha a tomar não está incluída no escopo de nossas obrigações e que, ao tomar a referida decisão, deverá levar em consideração as limitações de escopo do nosso trabalho e demais fatores comerciais, dos quais a organização tenha ou deveria ter conhecimento com base em outras fontes e não devido ao nosso trabalho.

Na hipótese de sermos solicitados ou autorizados pela Entidade, exigidos por regulamentos governamentais, instituições ou outro processo legal, para apresentarmos nossos documentos ou nosso pessoal como testemunhas no que diz respeito aos serviços prestados objeto desta proposta, a Entidade, concorda em nos reembolsar pelo nosso tempo profissional e despesas, assim como os honorários e despesas de nosso advogado, decorrentes do atendimento de tais solicitações.

Identificador de autenticação: 01411871-f8a3-41de-a928-c27acc6be475
Nº do Protocolo: 2025/3514321 Anexo/Sequencial: 5 Página: 13 de 91
Esse documento foi assinado por José Carlos Rizoli. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.digiforte.com.br/validate/DW66Z-2RGSY-J4U6F-H8LN4

Identificador de autenticação: 01411871-f8a3-41de-a928-c27acc6be475
Nº do Protocolo: 2025/3514321 Anexo/Sequencial: 5 Página 14 de 91

FATORES CRÍTICOS



Quais são as condições mínimas para que o projeto tenha êxito?

- Gerenciamento eficaz do projeto - Contribuiremos para um gerenciamento proativo alinhado à Administração da Entidade, com profissionais experientes e qualificados ao escopo apresentado, antecipando situações de riscos e desenvolvendo soluções criativas e personalizadas, sempre alinhados à coordenação e às suas expectativas;
- Desenvolvimento de formas de comunicação, definidas claramente e acordadas entre os principais interessados; e
- Criaremos uma rotina lógica e clara de comunicação com a área e demais envolvidos no projeto.

Esse documento foi assinado por José Carlos Rizoli. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.digiforte.com.br/validate/DW66Z-2RGSY-J4U6F-H8LN4

Esse documento foi assinado por José Carlos Rizoli. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.digifonte.com.br/validate/DW66Z-2RGSY-J4U6F-H8LN4

PLANNERS
Auditores Independentes

FATORES CRÍTICOS

Identificador de autenticação: 01411871-f8a3-41de-a928-c27acc6be475
Nº do Protocolo: 2025/3514321 Anexo/Sequencial: 5

RELATÓRIOS A SEREM EMITIDOS

PLANNERS
Auditores Independentes

Como resultado de nossos trabalhos, submeteremos a V.S^as^. os seguintes relatórios:

(a) Relatório de auditoria sobre as demonstrações financeiras das unidades Administradas pelo INDSH para os exercícios a findarem em **31/12/2025**, preparadas pela sua Administração, opinando se estas demonstrações representam, de forma geral, a posição patrimonial e financeira, o resultado de suas atividades, as mutações de seu patrimônio social e de seus fluxos de caixa de acordo com as práticas contábeis adotadas no Brasil.

O relatório acima, será acompanhado de:

i) Balanço patrimonial;
ii) Demonstração de resultados e dos resultados abrangentes (se necessário);
iii) Demonstração das mutações do patrimônio social;
iv) Demonstração dos Fluxos de Caixa; e
v) Notas explicativas às demonstrações financeiras.
vi) Relatório de Administração (se necessário)

(b) Relatório com recomendações acerca de melhorias ou implementos a serem realizados nos processos internos e controles, buscando convergência com as melhores práticas de governança.

Todos os relatórios serão previamente discutidos com os responsáveis de cada uma das áreas abrangidas e serão apresentados à Administração da Entidade inicialmente em forma de minuta para discussão e, posteriormente, emitidos em forma final.

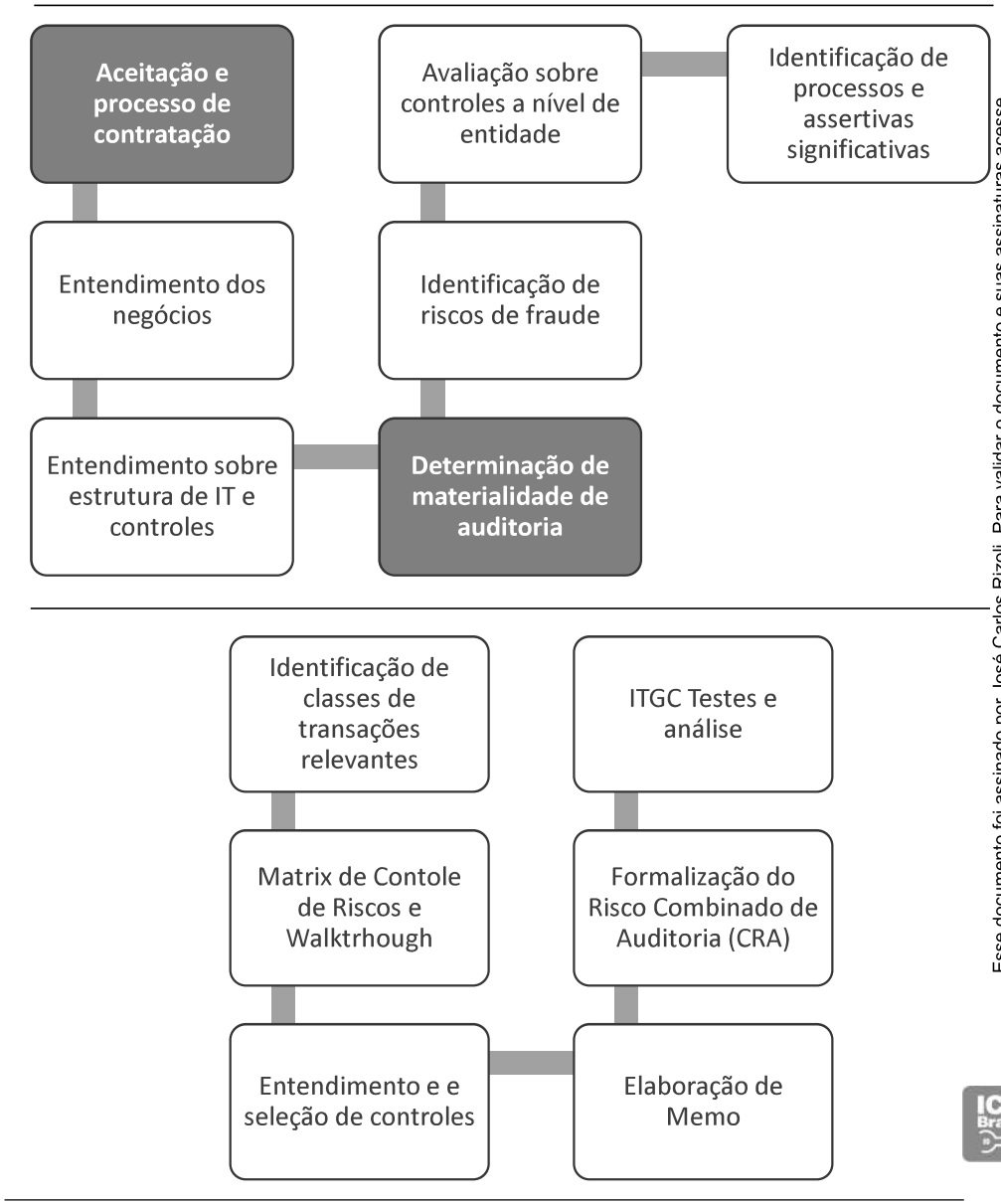
Esse documento foi assinado por José Carlos Rizoli. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.digiforte.com.br/validate/DW66Z-2RGSY-J4U6F-H8LN4

Identificador de autenticação: 01411871-f8a3-41de-a928-c27acc6be475
Nº do Protocolo: 2025/3514321 Anexo/Sequencial: 5 Página17 de 91

METODOLOGIA

PLANNERS
Auditores Independentes





Esse documento foi assinado por José Carlos Rizoli. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.digiforte.com.br/validate/DW66Z-2RGSY-J4U6F-H8LN4

Esse documento foi assinado por José Carlos Rizoli. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.digifonte.com.br/validate/DW66Z-2RGSY-J4U6F-H8LN4

METODOLOGIA

Esse documento foi assinado por José Carlos Rizoli. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.digifort.com.br/validate/DW66Z-2RGSY-J4U6F-H8LN4

Identificador de autenticação: 01411871-f8a3-41de-a928-c27acc6be475
Nº do Protocolo: 2025/3514321 Anexo/Sequencial: 5 Página: 20 de 91

INVESTIMENTO FINANCEIRO

PLANNERS
Auditores Independentes

Honorários profissionais

Nossos honorários são calculados com base nas horas programadas para nossa equipe profissional, às quais se aplica o valor/ hora estabelecido para cobrança. A estimativa de horas é considerada em função da carga horária prevista para a realização dos trabalhos, tendo como base os objetivos mencionados anteriormente. Para a realização dos referidos serviços, propomos honorários conforme abaixo:

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE HORAS	HONORÁRIOS (* COM IMPOSTOS)
Auditoria Demonstrações Financeiras - 2025		
Orçamento original para 15 unidades já administradas	1.800	R$ 81.000,00
(+) 05 unidades incluídas em 2025	480	R$ 31.200,00
(-) Valores já pagos em 2025 – Unidades já administradas		(R$ 20.250,00)
(=) Total - proposta comercial	2.280	**R$ 91.950,00**

Os referidos honorários serão faturados em **9 (nove) parcelas** iguais e consecutivas de R$ 10.216,67 (Dez mil, duzentos e dezesseis Reais e setecentos Reais), com vencimentos da primeira parcela para outubro/2025 e as demais para todo dia 10 dos meses subsequentes, condicionando a última parcela com a entrega do relatório.

Esse documento foi assinado por José Carlos Rizoli. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.digiforte.com.br/validate/DW66Z-2RGSY-J4U6F-H8LN4

PLANNERS
Auditores Independentes

Observações gerais

A **Planners Auditores Independentes** estimou seus honorários e o cronograma da prestação de serviços com base em, entre outros fatores, nossa revisão preliminar dos registros da entidade e nas representações feitas pelos funcionários desta à **Planners Auditores Independentes**.

Além disso, os honorários e o cronograma dependem dos funcionários da Entidade fornecerem um nível razoável de auxílio. Caso as premissas da **Planners Auditores Independentes** com relação a esses assuntos estejam incorretas ou a condição dos registros, grau de cooperação, resultados dos nossos procedimentos de auditoria ou outros assuntos que estejam além do controle razoável da **Planners Auditores Independentes**, exijam comprometimento adicional de nossa parte além do coberto pela estimativa, a **Planners Auditores Independentes** poderá, em conjunto com a Administração da Entidade, definir honorários adicionais e as datas ajustadas para o término dos trabalhos.

Taxas e impostos

Os tributos (impostos, taxas e contribuições) incidentes sobre a prestação dos serviços, objeto dessa proposta já estão inclusos em nossos honorários profissionais.

Identificador de autenticação: 01411871-f8a3-41de-a928-c27acc6be475
Nº do Protocolo: 2025/3514321 Anexo/Sequencial: 5 Página 21 de 91
Esse documento foi assinado por José Carlos Rizoli. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.digiforte.com.br/validate/DW66Z-2RGSY-J4U6F-H8LN4
ICP Brasil

Identificador de autenticação: 01411871-f8a3-41de-a928-c27acc6be475
Nº do Protocolo: 2025/3514321 Anexo/Sequencial: 5 Página 22 de 91

Despesas necessárias

A Entidade concorda em reembolsar as despesas diretas incorridas com relação à prestação dos serviços de auditoria. Despesas diretas incluem despesas comuns como transporte, refeições, acomodações e outras despesas relacionadas especificamente com este contrato e deverão ser aprovadas pela Diretoria.

A Planners Auditores Independentes enviará todos os esforços para que essas despesas sejam mantidas em parâmetros razoáveis e dentro de valores necessários para consecução dos serviços descritos neste contrato. O faturamento das despesas será emitido com base no andamento do trabalho (ou em parcelas, se for o caso) e os pagamentos devem ser realizados com base no vencimento de cada Nota de Débito emitida.

Esse documento foi assinado por José Carlos Rizoli. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.digiforte.com.br/validate/DW66Z-2RGSY-J4U6F-H8LN4

Identificador de autenticação: 01411871-f8a3-41de-a928-c27acc6be475
Nº do Protocolo: 2025/3514321 Anexo/Sequencial: 5 Página 23 de 91

CRONOGRAMA DOS TRABALHOS



*** A ser discutido e alinhado com a Administração**

Esse documento foi assinado por José Carlos Rizoli. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.digiforte.com.br/validate/DW66Z-2RGSY-J4U6F-H8LN4

Esse documento foi assinado por José Carlos Rizoli. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.digifforte.com.br/validate/DW66Z-2RGSY-J4U6F-H8LN4



CLÁUSULAS CONTRATUAIS

Identificador de autenticação: 01411871-f8a3-41de-a928-c27acc6be475
Nº do Protocolo: 2025/3514321 Anexo/Sequencial: 5 Página: 25 de 91

Interrupção dos trabalhos

Caso os trabalhos venham a ser interrompidos (e desde que essa interrupção não seja decorrente de fatores comprovadamente atribuídos a casos fortuitos ou força maior), a **Planners Auditores Independentes** estará desobrigada a restituir os honorários pagos até a solicitação, por parte da Entidade, da interrupção ou encerramento dos trabalhos.

Acréscimo de escopo/ Unidades sob gestão:

Em caso de incremento no escopo de auditoria, pela entrada de novas unidades a serem administradas pelo INDSH e, ainda, quando estas novas unidades forem de porte correspondente às demais unidades já administradas, será aplicado incremento de honorários proporcionais à média de honorários das 15 (quinze) unidades Administradas, constantes na atual proposta. Em caso de incremento de escopo por novas unidades com porte e complexidade maiores ao atual portifólio de unidades administradas pelo INDSH, será discutido individualmente a apuração do incremento de honorários.

Esse documento foi assinado por José Carlos Rizoli. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.digiforte.com.br/validate/DW66Z-2RGSY-J4U6F-H8LN4

Identificador de autenticação: 01411871-f8a3-41de-a928-c27acc6be475
Nº do Protocolo: 2025/3514321 Anexo/Sequencial: 5 Página: 26 de 91

Responsabilidade da Planners Auditores Independentes

A **Planners Auditores Independentes** tem como responsabilidade principal a entrega dos trabalhos, objeto desta proposta, dentro dos termos e prazos mencionados.

Todos os serviços contratados serão executados e prestados por profissionais da **Planners Auditores Independentes**, que não terão vínculo de qualquer natureza, especialmente de natureza trabalhista, com a Entidade. A **Planners Auditores Independentes** tem exclusiva responsabilidade pelo pagamento dos salários de seus profissionais, bem como pelo cumprimento de todas as obrigações legais, paralegais e de qualquer natureza para com os seus auditores, notadamente as referentes ao cumprimento das leis trabalhistas, previdenciárias, securitárias e tributárias, ficando, dessa forma, expressamente excluída qualquer responsabilidade da Entidade sobre essa matéria, seja durante ou após a vigência do presente contrato.

A **Planners Auditores Independentes** é a única responsável pelo cumprimento da legislação em vigor e pela obtenção de todas as licenças e autorizações necessárias para a execução dos serviços contratados. A **Planners Auditores Independentes** não será responsável por danos decorrentes de fatores atribuídos a motivos alheios à sua vontade, como por exemplo, força maior comprovada nos termos do Artigo 393. do Código Civil Brasileiro ou falta de comunicação ou de fornecimento de dados e elementos comprovadamente necessários por parte da Entidade, que impossibilitem a **Planners Auditores Independentes** de executar os serviços contratados.

Esse documento foi assinado por José Carlos Rizoli. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.digiforte.com.br/validate/DW66Z-2RGSY-J4U6F-H8LN4

Identificador de autenticação: 01411871-f8a3-41de-a928-c27acc6be475
Nº do Protocolo: 2025/3514321 Anexo/Sequencial: 5 Página: 27 de 91

Responsabilidades da Entidade

A **Entidade**, por sua vez, obriga-se a:

1. Prestar colaboração máxima à **Planners Auditores Independentes**, quando da execução de suas tarefas, no que diz respeito ao fornecimento de informações e documentos necessários, responsabilizando-se por atestar sua autenticidade e veracidade;
2. Remunerar pontualmente a **Planners Auditores Independentes** pela prestação dos serviços aqui contratados;
   a. Fornecer à Planners Auditores Independentes, carta de responsabilidade da Administração com data igual à data de emissão do relatório de auditoria, conforme modelo a ser antecipadamente disponibilizado pela equipe de auditoria.

Independência

A Planners Auditores Independentes desenvolve seus trabalhos de acordo com as normas que regem a profissão do auditor, em especial, as normas de independência expedidas pelo Conselho Federal de Contabilidade (CFC), contidas na NBC PA 290 e NBC PA 291.

Esse documento foi assinado por José Carlos Rizoli. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.digiforte.com.br/validate/DW66Z-2RGSY-J4U6F-H8LN4

Esse documento foi assinado por Jose Carlos Rizoli. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.digiforte.com.br/validate/DW66Z-2RGSY-J4U6F-H8LN4



Identificador de autenticação: 01411871-f8a3-41de-a928-c27acc6be475
Nº do Protocolo: 2025/3514321 Anexo/Sequencial: 5 Página: 29 de 91

SIGILO PROFISSIONAL

A **Planners Auditores Independentes**, seus empregados e representantes obrigam-se, a qualquer título, a manter no mais absoluto sigilo todas as informações, dados, documentos e demais elementos que venham a ter conhecimento ou acesso em razão da execução desta proposta, sejam da Entidade ou de terceiros, que não poderão ser divulgados a qualquer terceiro, verbalmente ou por escrito, em qualquer época, sem o consentimento prévio e por escrito da Entidade.

A Planners Auditores Independentes pode ser requerida a prestar certas informações a órgãos reguladores ou governamentais de acordo com leis e normas profissionais. Um desses requerimentos refere-se à exigência aplicável ao auditor independente, que consta da **Lei nº 12.683/2012** (Lei de Prevenção a Crimes de Lavagem de Dinheiro, que alterou a Lei nº 9.613/1998) e posteriores regulamentações, quando os profissionais ou organizações contábeis devem comunicar ao Conselho de Controle de Atividades Financeiras (COAF) situações que possam constituir indícios de "lavagem" de dinheiro, identificadas quando da prestação de seus serviços, no curso normal dos procedimentos de auditoria, revisão ou serviços correlatos. Neste sentido, quando aplicável, eventuais comunicações ao COAF, relacionadas a este assunto, devem ser efetuadas pelas firmas de auditoria de acordo com as regulamentações estabelecidas pela Comissão de Valores Mobiliários (CVM) e Conselho Federal de Contabilidade (CFC), sem que o cliente seja notificado e isso não representa violação de sigilo profissional a que estamos sujeitos no exercício das nossas atividades profissionais.

Esse documento foi assinado por José Carlos Rizoli. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.digiforte.com.br/validate/DW66Z-2RGSY-J4U6F-H8LN4

Identificador de autenticação: 01411871-f8a3-41de-a928-c27acc6be475
Nº do Protocolo: 2025/3514321 Anexo/Sequencial: 5 Página: 30 de 91

Revisões externas dos trabalhos

Além disso, a **Planners Auditores Independentes** está sujeita à Revisão Externa de Qualidade, a qual está de acordo com as normas do Conselho Federal de Contabilidade (CFC), por meio do Comitê Administrador do Programa de Revisão Externa de Qualidade (CRE). Dessa forma, é possível que este trabalho possa ser requerido para revisão.

A aceitação desta proposta nos autoriza a disponibilizar os nossos papéis de trabalho para o auditor revisor contratado.

Referências em apresentações Institucionais

A Entidade, autoriza a **Planners Auditores Independentes** a divulgar, para fins de apresentação Institucional, os serviços prestados à esta Entidade, resguardando total sigilo do conteúdo dos trabalhos executados.

Prazo do contrato

Este contrato é valido desde sua assinatura, prevista para abril/2024 até o encerramento dos trabalhos de auditoria e entrega dos relatórios finais para a Diretoria do INDSH, previstas para maio/junho de 2026.

Esse documento foi assinado por José Carlos Rizoli. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.digiforte.com.br/validate/DW66Z-2RGSY-J4U6F-H8LN4

Identificador de autenticação: 01411871-f8a3-41de-a928-c27acc6be475
Nº do Protocolo: 2025/3514321 Anexo/Sequencial: 5 Página: 31 de 91

TERMO DE ACEITAÇÃO

Agradecemos a oportunidade de apresentar a nossa proposta e esperamos que os termos e as condições abordados correspondam às expectativas de V.Sᵃˢ.

Caso V.Sᵃˢ. concordem com a presente proposta, agradecemos receber o "de acordo" na 2ª via desta, que constituirá instrumento contratual para iniciarmos nossos trabalhos. Solicitamos que todas as páginas desta proposta sejam rubricadas, para garantir que todos os pontos envolvidos foram plenamente compreendidos e também que, para efeitos legais, o "Termo de aceitação" seja assinado pelas testemunhas.

Fica eleito o foro de São Paulo para dirimir dúvidas e outras resoluções.
Colocamo-nos à disposição de V.Sᵃˢ. para prestar quaisquer esclarecimentos julgados necessários.
Essa proposta de prestação de serviços tem como prazo de validade 15 dias contados a partir da data de sua emissão.

São Paulo, 12 de setembro de 2024.

PLANNERS
Auditores Independentes

Planners Auditores Independentes
CNPJ 58.799.685/0001-68

INDSH
Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano
RESPEITO À VIDA

Assinado eletronicamente por:
José Carlos Rizoli
CPF: 171.893.228-68
Data: 03/10/2025 15:33:04 -03:00
DigiForte

Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humoano
CNPJ 23.453.830/0005-01

Heitor Piovam

Esse documento foi assinado por José Carlos Rizoli. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.digiforte.com.br/validate/DW66Z-2RGSY-J4U6F-H8LN4

Identificador de autenticação: 01411871-f8a3-41de-a928-c27acc6be475
Nº do Protocolo: 2025/3514321 Anexo/Sequencial: 5 Página 2 de 91



Esse documento foi assinado por José Carlos Rizoli. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.digiforte.com.br/validate/DW66Z-2RGSY-J4U6F-H8LN4

MANIFESTO DE ASSINATURAS

Código de validação: DW66Z-2RGSY-J4U6F-H8LN4

Esse documento foi assinado pelos seguintes signatários nas datas indicadas (Fuso horário de Brasília):

- José Carlos Rizoli (CPF 171.893.228-68) em 03/10/2025 15:33 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
187.50.216.42	Não disponível

Autenticação contratos@indshsaude.org.br

Email verificado

to9k3OmnJbqa6OxAuMLttdKfglJkSXKt8x0a70qZmJg= SHA-256

Para verificar as assinaturas, acesse o link direto de validação deste documento:

https://portal.digiforte.com.br/validate/DW66Z-2RGSY-J4U6F-H8LN4

Ou acesse a consulta de documentos assinados disponível no link abaixo e informe o código de validação:

https://portal.digiforte.com.br/validate

ANEXO IV

DESPESAS GERAIS
VIVO
LOCAWEB
INDSH - SEDE ADM
INDSH - SEDE ADM
SINAI IMOBILIARIA LT
GROW COMMODITIES LTD
SINAI IMOBILIARIA LT
TOP CONNECTION
AURELY
CLARO S.A
TOP CONNECTION
TOP CONNECTION
CLARO S.A
CLARO S.A
PAPELARIA E BAZAR
MECA
SINAI IMOBILIARIA LT
SINAI IMOBILIARIA LT
SINAI IMOBILIARIA LT
GALHARDI E DANTAS
GALHARDI E DANTAS
GALHARDI E DANTAS
SINAI IMOBILIARIA LT
SINAI IMOBILIARIA LT
A DIGIFORTE TECNOLOG
GALHARDI E DANTAS
ADVEN COMERCIO, LOCA
GALHARDI E DANTAS
AKG SOLUTION
GALHARDI E DANTAS
ELIAS RAMOS DA SILVA
ELETROPAULO
AURELY
AURELY
BIDFOOD DISTRIBUIDOR
DURAXX TECNOLOGIA E
CLARO S.A
BRUNO
BRUNO
THIARLE DASSI
THE OFFICE - MOBILIA
TAXI VERMELHO BRANCO
DIPLANY AMBIENTES LT

SINAI IMOBILIARIA LT
DR. BRANCO
ECONET EDITORA EMPRE
REIS OFFICE PRODUCTS
REIS OFFICE PRODUCTS
ERIKA ALVES BATISTEL
FABIANO GOMES
FABIANO GOMES
RB QUALITY EMBALAGEM
PRIMEIRA IMPRESSAO A
GIVALDIR CAVALCANTE
PADARIA FAVOS
MOBLY ESPIRITO SANTO
MOBLY ESPIRITO SANTO
MEU PABX IP COMERCIO
MEU PABX IP COMERCIO
IMPACTA PERSIANAS E
MARY HELP SAO PAULO
MAKUNA MIDIA
MAKUNA MIDIA
LUNES TOUR
JOSE CARLOS RIZOLI
JOSE CARLOS RIZOLI
JOSE CARLOS RIZOLI
JOSUE HENRIQUE DOS S
JOSUE HENRIQUE DOS S
LEANDRO DOMINGUES GA

Identificador de autenticação: 01411871-f3a3-41de-a928-c27acc6be475
Nº do Protocolo: 2025/3514321
Anexo/Sequencial: 5
Página 36 de 91

Relação de Recibos de Aluguel e Encargos

Recibo	Número bancário	Vencimento	Contrato	Conta	Histórico	Valor	Valor após vencimento	Extrato	Taxa de administração Valor	Taxa de administração Vr.após vencto.
413669	00413669	25/10/2025	011779	1001	ALUGUEL - 25/09/2025 a 24/10/2025	15.500,00	17.050,00	Sim		
				1007	IPTU - 2025 - parcela 9/10	197,78	217,56	Sim		
				1007	IPTU - 2025 - parcela 9/10	193,04	212,34	Sim		
				1007	IPTU - 2025 - parcela 9/10	197,78	217,56	Sim		
				1007	IPTU - 2025 - parcela 9/10	185,90	204,49	Sim		
				1007	IPTU - 2025 - parcela 9/10	206,20	226,82	Sim		
				1007	IPTU - 2025 - parcela 9/10	197,78	217,56	Sim		
				1007	IPTU - 2025 - parcela 9/10	114,38	125,82	Sim		
				1009	PREV. COND. - outubro/2025	908,29	999,11	Sim		
				1009	PREV. COND. - outubro/2025	890,95	980,04	Sim		
				1009	PREV. COND. - outubro/2025	908,29	999,11	Sim		
				1009	PREV. COND. - outubro/2025	867,00	953,70	Sim		
				1009	PREV. COND. - outubro/2025	952,17	1.047,38	Sim		
				1009	PREV. COND. - outubro/2025	908,29	999,11	Sim		
				1009	PREV. COND. - outubro/2025	908,29	999,11	Sim		
				Totais do recibo:		**23.136,14**	**25.449,71**		**465,00**	**511,50**
Quantidade de Recibos: 1				**Total geral:**		**23.136,14**	**25.449,71**		**465,00**	**511,50**

Locatário: INST.NAC.DESENV.SOC. E HUMANO-INDSH

Imóvel: AV SAO VICENTE, MARQUES DE, 576 CJS. 2201 A 2206 E 2214 (C/ 7 VG.)

Sinai Imobiliária Ltda. - CNPJ: 60.694.015/0001-29
RUA Ribeiro de Lima 534 Bom Retiro
01122-000 - São Paulo - SP
contato@sinai.adm.br
https://www.sinai.adm.br/ **Fones: (11) 3358-9000 / Fax: (11) 3358-9009**

Pagador

020697 INST.NAC.DESENV.SOC. E HUMANO-INDSH
AV SAO VICENTE, MARQUES DE, 576 CJS. 2201 A 2206 E 221
01139-002 SAO PAULO - SP

Imóvel: 004604 - AV SAO VICENTE, MARQUES DE, 576 - CJS. 2201 A 2206 E 2214 (C/ 7 VG.)
Locador: 001457
CNPJ: 23.453.830/0005-01 **Recibo:** 00413669 **Contrato:** 011779

Discriminação das verbas	Valor
ALUGUEL - 25/09/2025 a 24/10/2025	15.500,00
IPTU - 2025 - parcela 9/10	197,78
IPTU - 2025 - parcela 9/10	193,04
IPTU - 2025 - parcela 9/10	197,78
IPTU - 2025 - parcela 9/10	185,90
IPTU - 2025 - parcela 9/10	206,20
IPTU - 2025 - parcela 9/10	197,78
IPTU - 2025 - parcela 9/10	114,38
PREV. COND. - outubro/2025	908,29
PREV. COND. - outubro/2025	890,95
PREV. COND. - outubro/2025	908,29
PREV. COND. - outubro/2025	867,00
PREV. COND. - outubro/2025	952,17
PREV. COND. - outubro/2025	908,29
PREV. COND. - outubro/2025	908,29

Vencimento **25/10/2025**

Agência / Código Beneficiário 0064/22457-9

Nosso Número 109/00413669-0

(=) Valor do Documento **23.136,14**

Observações

Atenção - O próximo reajuste de aluguel será em 25/05/2026

(-) Descontos / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Total Cobrado

ESTE RECIBO NÃO PODE SER SUBSTITUÍDO POR DEPÓSITO BANCÁRIO, DOC OU ORDEM DE PAGAMENTO.

34191124500023136141090041366900064224579000

ESTE RECIBO NÃO QUITA DÉBITOS ANTERIORES

Autenticação Mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. **34191.09008 41366.900060 42245.790003 1 12450002313614**

Local do Pagamento
ATÉ O VENCIMENTO, PAGUE EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO.
APÓS O VENCIMENTO, ACESSE ITAU.COM.BR/BOLETOS E PAGUE EM QUALQUER BANCO/CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO.

Vencimento **25/10/2025**

Beneficiário
Sinai Imobiliária Ltda. - CNPJ: 60.694.015/0001-29
RUA Ribeiro de Lima 534 Bom Retiro - 01122-000 - São Paulo - SP

Agência / Código Beneficiário 0064/22457-9

Data Docto.	Número Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento
01/10/2025	00413669			01/10/2025

Nosso Número 109/00413669-0

Uso Banco	Carteira	Espécie Moeda	Qtde. Moeda	Valor
	109	R$	X	

(=) Valor do Documento **23.136,14**

Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário):

Não receber após 25/10/2025

(-) Descontos

(-) Outras Deduções / Abatimentos

(+) Mora / Multa / Juros

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador INST.NAC.DESENV.SOC. E HUMANO-INDSH
AV SAO VICENTE, MARQUES DE, 576 CJS. 2201 A 2206 E 2214 (C/ 7 VG.) BARRA I
01139-002 SAO PAULO - SP
Sacador / Avalista

Locatário: 020697
CNPJ: 23.453.830/0005-01
Contrato: 011779
Recibo: 413669
Locador: 001457

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação

A Claro tá na sua informação!

PRAZO DE PERMANÊNCIA

Consulte e acompanhe o prazo de permanência diretamente na sua fatura (impressa ou digital) de forma simples e sempre atualizada.

ETIQUETA PADRÃO

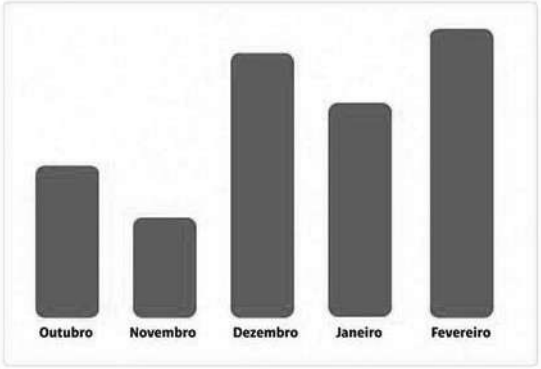
Tenha um resumo simples das principais condições da sua oferta, como preços, formas de acesso e benefícios incluídos.*

CÓDIGO DE IDENTIFICAÇÃO

Um identificador exclusivo que facilita a consulta da sua oferta, a comparação com outras disponíveis e a confirmação de informações no atendimento.

Histórico de consumo

Agora ficou mais fácil acompanhar **como você usa seus serviços**. As informações aparecem todo mês na sua **fatura** (digital ou impressa) e também no **app Minha Claro**.





Voz: minutos locais e longa distância utilizados.

SMS/MMS: quantidade de mensagens enviadas.

Dados móveis: consumo de internet em MB.

Banda Larga Fixa: dados consumidos em MB.

TV: gastos com conteúdo sob demanda (Vídeo on Demand e Pay-Per-View).

*Para novos clientes a partir de 01/09/2025, todos esses recursos já estarão disponíveis. Para quem já é cliente, eles serão oferecidos quando houver migração para uma nova oferta ou de forma automática até 31/12/2026. O histórico de consumo estará disponível apenas para clientes com faturas que tem vencimento à partir da 2ª quinzena de outubro.

INDSH - INST NACIONAL DES SOCIAL HUMANO
AV MQ DE SAO VICENTE, 00576 CJ 2201
VARZEA DA BARRA FUNDA
01139-000 SAO PAULO SP

Código
003/339702887

Vencimento
05/10/2025

Valor
118,78 183

CPF/CNPJ
23.453.830/0001-70

Forma de Pagamento
DÉBITO AUTOMÁTICO

Importante

Mantenha seu e-mail e telefones sempre atualizados. Acesse claro.com.br/minha-claro, faça seu login ou cadastre-se.

Atenção: o cancelamento de seus serviços CLARO, durante o período de permanência mínima, estará sujeito à cobrança de multa contratual.

Minha Claro

Baixe nosso aplicativo no Google Play e na App Store

descrição	total
Internet	118,78

Claro clube

Cadastre-se em: www.claro.com.br/claro-clube

Valor total
118,78

Internet

Mensalidade Claro net virtua	
01/09/25 A 30/09/25 OFERTA CONJUNTA BL PME 120 MEGA FIDELIDADE + APLICATIVOS	173,14
Sub-Total Mensalidade Claro net virtua	**173,14**
Mensalidade Proporcional Claro net virtua	
Alteração Produto VIRTUA	
09/2025 OFERTA CONJUNTA PROPORCIONAL BL PME 120 MEGA FIDELIDADE + APLICATIVOS	-54,36
Sub-Total Alteração Produto VIRTUA	**-54,36**
Sub-Total Mensalidade Proporcional Claro net virtua	**-54,36**
Total Internet	**118,78**



Para atendimento presencial, consulte o endereço da loja mais próxima em claro.com.br/encontre-uma-loja.
-Evite o desligamento de seu sinal efetuando o pagamento até a data do vencimento. NET filiada ao Serasa/SCPC.
Após 60 dias da suspensão o contrato poderá ser rescindido e poderá ocorrer a inclusão do registro do débito junto aos órgãos de proteção ao crédito.

Havendo pagamento antes da rescisão o restabelecimento dos serviços ocorrerá em até 24 hs após a baixa.
Para pagamentos após o vencimento serão cobrados juros diários de 0,033% e multa de 2%.
Caso existam serviços prestados e não cobrados, esses serão inclusos nas suas próximas faturas.

Deficiente auditivo ou surdo acesse claro.com.br/minha-claro.
Ligue 10621 para informações, atendimento técnico, financeiro, compra de serviços, reclamações ou cancelamentos (ligação gratuita). Ouvidoria 08007010180

REGISTROS DE ATENDIMENTO: 003256572274277, 003256572264468, 003256572150592, 003256572148588, 003256570356134

Autenticação Mecânica

DÉBITO AUTORIZADO - BANCO SANTANDER

ATENÇÃO! ESTE EXTRATO É APENAS INFORMATIVO. Caso não ocorra o débito em sua conta corrente, dirija-se a um dos bancos conveniados abaixo ou acesse claro.com.br/minha-claro, faça seu login e efetue o pagamento.

Atenção efetue seus pagamentos nos bancos conveniados a seguir: BANCO BRADESCO S.A., BANCO COOPERATIVO DO BRASIL SA, BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A, BANCO DE BRASILIA SA., BANCO DO BRASIL S.A., BANCO DO ESTADO DO PARA, BANCO INTER S.A., BANCO ITAU S.A., BANCO MERCANTIL DO BRASIL S.A., BANCO ORIGINAL S.A., BANCO SAFRA S/A, BANCO SANTANDER, BANCO TRIANGULO S.A., BANESE, BANRISUL, CAIXA ECONOMICA FEDERAL, CITIBANK, C6 BANK, FATLOJ, MULTIPAGOS, NUBANK S.A., PICPAY

Cliente	Identificação para Débito	Mês Referência	Vencimento	Valor
INDSH - INST NACIONAL DES SOCIAL HUMANO	NET SERVICOS 0033397028878	Setembro/2025	05/10/2025	118,78

84670000001-7 18780162202-3 51005003000-4 00500045924-7

Pague com **Pix** Clique Aqui

Identificador de autenticação: 0141 1871 f5a3 411e a928 127a ac6b e475

N° do Protocolo: 2025/3514321 **Anexo/Sequencial:** 5

Discriminação do Serviço

BANDA LARGA		ICMS	
03/09/25 A 30/09/25	MENS PROPORCIONAL VIRTUA BL PME 120 MEGA FIDELIDADE	-23,38	-129,87
03/09/25 A 30/09/25	MENS PROPORCIONAL VIRTUA CLARO BANDA LARGA 600 MEGA	14,56	80,90
01/09/25 A 30/09/25	MENSALIDADE VIRTUA BL PME 120 MEGA FIDELIDADE	25,05	139,14
SUB TOTAL	BANDA LARGA		90,17

VALOR DA NOTA FISCAL: **90,17**

ICMS Base de Cálculo: 90,17 Alíquota: 18,00% Valor: 16,23

Reservado ao Fisco
ED72.78C2.D93F.6E90.E900.CE25.A28D.7592

Reservado ao Fisco

- Contribuição para o Fust 1% e Funttel 0,5% sobre os valores dos serviços de telecomunicações - Não repassados ao cliente./\.\/- Regime especial, processo ua 1000620-420558/2004/Central de Atendimento ANATEL 1331/Emissão autorizada pelo Regime Especial: 095166/2020 / Lei 12.741/12 - Tributos Federais (PIS e COFINS) 3,65% - ICMS TOTAL 16,23 - FUST TOTAL 0,71 - FUNTTEL TOTAL 0,36

A oferta conjunta NET Virtua + e composta pelo seu plano contratado e aplicativos digitais
SVA-ANTI VIRUS MCAFEE EMPRESAS 1:R$ 7 / -SKEELO EMPRESA:R$ 27 / -ANTI VIRUS MCAFEE EMPRESAS 1:R$ -6,53 / -SKEELO EMPRESA:R$ -25,2 / -CLARO BANCA:R$ 5,94 / -SKEELO EMPRESA:R$ 16,2 / -ANTI VIRUS MCAFEE EMPRESAS 3:R$ 4,2



RECEBEMOS DE TOP CONNECTION TECNOLOGIA DA INFORMACAO LTDA OS PRODUTOS E SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		**NF-e**
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO DE ASSINATURA DO RECEBEDOR	**Nº 32**
		Série 1

TOP CONNECTION TECNOLOGIA DA INFORMACAO LTDA

RUA DOS SALGUEIROS, 90

PARQUE TERRA NOVA - 09820-565

SAO BERNARDO DO CAMPO - SP - Fone: (11) 99271-6411

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 32
SÉRIE: 1
PÁGINA 1 DE 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
35250818694738000161550010000000321898672042

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZACÃO DE USO
Venda Dentro do Estado	**135252330091028**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ
635708088116		**18.694.738/0001-61**

DESTINATÁRIO/EMITENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO INDSH	**23.453.830/0005-01**	**15/08/2025**

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE ENTR./SAÍDA
Avenida Marques de Sao Vicente, 576 22 ANDAR	**Varzea da Barra Funda**	**01139-000**	**15/08/2025**

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTR./SAÍDA
Sao Paulo	**(11) 99271-6411**	**SP**		

FATURA

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL DE PRODUTOS
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**		**0,00**	**0,00**	**0,00**	**6.998,40**

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP.	VALOR DO IPI	V. ICMS UF DEST.	V. APROX. DO TRIBUTO	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0.00**	**0,00**	**6.998,40**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ/CPF
	0 - Emitente 1 - Destinatário 2 - Terceiros [0]				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSC. ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCMSH	CST	CFOP	UN	QTD.	VLR. UNIT	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
2000000000059	CABO DE REDE CAT6 UTP NEXANS	85444900	0102	5405	CX	3,000	1.402,80	4.208,40	0,00	0,00	0,00		0,00
2000000000062	PATCH CORD CAT6 NEXANS	85444200	2102	5405	UN	40,000	40,00	1.600,00	0,00	0,00	0,00		0,00
2000000000066	PATCH PANEL CAT6 NEXANS	85369010	0102	5405	UN	1,000	950,00	950,00	0,00	0,00	0,00		0,00
2000000000065	BANDEJA FIXA 19P X 400MM	85177900	0102	5405	UN	2,000	120,00	240,00	0,00	0,00	0,00		0,00

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVA AO FISCO
Valor da nota sera dividido em 2 parcelas iguais de R$3.499,20 para as datas 20/08/2025 e 10/09/2025. DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, ISS E IPI.	

RECEBEMOS DE TOP CONNECTION TECNOLOGIA DA INFORMACAO LTDA OS PRODUTOS E SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		**NF-e**
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO DE ASSINATURA DO RECEBEDOR	**Nº 34**
		Série 1

TOP CONNECTION TECNOLOGIA DA INFORMACAO LTDA

RUA DOS SALGUEIROS, 90

PARQUE TERRA NOVA - 09820-565

SAO BERNARDO DO CAMPO - SP - Fone: (11) 99271-6411

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 34
SÉRIE: 1
PÁGINA 1 DE 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
35250818694738000161550010000000341059375288

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZACÃO DE USO
Venda Dentro do Estado	**135252370590012**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ
635708088116		**18.694.738/0001-61**

DESTINATÁRIO/EMITENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO INDSH	**23.453.830/0005-01**	**19/08/2025**

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE ENTR./SAÍDA
Avenida Marques de Sao Vicente, 576 22 ANDAR	**Varzea da Barra Funda**	**01139-000**	**19/08/2025**

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTR./SAÍDA
Sao Paulo	**(11) 99271-6411**	**SP**		

FATURA

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL DE PRODUTOS
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**		**0,00**	**0,00**	**0,00**	**2.500,00**

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP.	VALOR DO IPI	V. ICMS UF DEST.	V. APROX. DO TRIBUTO	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0.00**	**0,00**	**2.500,00**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ/CPF
	0 - Emitente 1 - Destinatário 2 - Terceiros [0]				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSC. ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCMSH	CST	CFOP	UN	QTD.	VLR. UNIT	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
2000000000062	PATCH CORD CAT6 NEXANS	85444200	2102	5405	UN	15,000	40,00	600,00	0,00	0,00	0,00		0,00
2000000000066	PATCH PANEL CAT6 NEXANS	85369010	0102	5405	UN	2,000	950,00	1.900,00	0,00	0,00	0,00		0,00

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVA AO FISCO
NOTA REFERENTEA FASE FINAL DO PROJETO DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, ISS E IPI.	

RECEBEMOS DE PAPELARIA E BAZAR POLGRYMAS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e **Nº 089.142** Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

PAPELARIA E BAZAR POLGRYMAS LTDA
Rua Inhangapi, 047, Vila Zelina, São Paulo - SP - 03.141-080
Fone (11) 2341-4245
www.papelariahelena.com.br
faturamento1@polgrymas.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0- Entrada
1-Saída [1]

Nº 089.142
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3525 0943 8996 6500 0191 5500 1000 0891 4211 9462 5956

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		135252800277277 - 23/09/2025 09:21:20
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.**	**CNPJ**
109152523114		43.899.665/0001-91

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0005-01	23/09/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO**		**CEP**	**DATA SAÍDA**
Avenida Marques de Sao Vicente, 576 - CONJUNTO 1901 - 22 ANDAR	Varzea da Barra Funda		01.139-000	23/09/2025
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF** / **INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA SAÍDA**
São Paulo		SP		09:19

FATURA / DUPLICATA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
089142/1	23/10/2025	251,45						

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
74,93	13,48	0,00	0,00	251,45

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	251,45

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	%ICMS	%IPI
990200403052	APONTADOR SIMPLES	82141000	000	5.102	UN	10,00	0,28000000	2,80	2,80	0,50	0,00	18,00	0,00
990200408691	BORRACHA BRANCA N40	40169200	000	5.102	UN	10,00	0,28000000	2,80	2,80	0,50	0,00	18,00	0,00
10002522	CANETA ESFEROGRAFICA AZUL C/ 50 - BIC	96081000	060	5.405	CX	1,00	40,00000000	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
990200406865	CADERNO ESPIRAL UNIVERSITARIO 100 FLS	48202000	060	5.405	UN	10,00	8,84000000	88,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10003764	CLIP N 3/0 C/ 415UN	83059000	000	5.102	CX	3,00	8,71000000	26,13	26,13	4,70	0,00	18,00	0,00
10002148	FITA ADESIVA INCOLOR 45X40M	59061000	060	5.405	RL	6,00	2,86000000	17,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10001874	FITA DUPLA FACE 18X30M - MAKE +	59061000	060	5.405	RL	4,00	4,88000000	19,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
990200401763	PILHA PALITO ALCALINA AAA	85061020	000	5.102	UN	10,00	1,47000000	14,70	14,70	2,65	0,00	18,00	0,00
10005557	PINCEL QUADRO BRANCO AZUL	96082000	060	5.405	UN	1,00	1,89000000	1,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
99016116	PINCEL QUADRO BRANCO PRETO	96082000	060	5.405	UN	1,00	1,80000000	1,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10001494	PINCEL QUADRO BRANCO VERDE	96082000	060	5.405	UN	1,00	1,81000000	1,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10001561	PINCEL QUADRO BRANCO VERMELHO	96082000	060	5.405	UN	1,00	1,80000000	1,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
990200408776	BLOCO ADESIVO GRANDE 76X102 C/ 100	48201000	000	5.102	UN	10,00	2,85000000	28,50	28,50	5,13	0,00	18,00	0,00
10001608	REGUA PLASTICO 30CM	48192000	060	5.405	UN	6,00	0,69000000	4,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS, EM CONFORMIDADE COM A LEI 12.741/2012 É DE 3,65% (FONTE: SEBRAESP) DADOS BANCARIOS BANCO DO BRASIL AG. 1511-3 - C/C 100165-5. Tributos aproximados: R$ 38,75 (Federal) e R$ 45,25 (Estadual), Fonte: IBPT 222B52 BOLETO BANCÁRIO - PEDIDO : 513120836.1 Nº Pedido: 35970	

Obtenha o arquivo XML em https://erp.tiny.com.br/nfe

Recibo do pagador

CAIXA | 104-0 | 10498.03735 37392.100048 00010.356335 7 12430000025145

Beneficiário	CPF/CNPJ	Agência/Código do Beneficiário
PAPELARIA E BAZAR POLGRYMAS LTDA	43899665000191	2953/803733-7

Endereço do Beneficiário	UF	CEP
R INHAGAPI 47 VILA ZELINA SAO PAULO	SP	31410-80

Data do documento	Nr. do documento	Aceite	Data do processamento	Nosso Número
23/09/2025	89142	N	23/09/2025	14392000000103563-6

Instruções:
- *COBRAR MULTA DE 5% APOS O VENCIMENTO*
- PROTESTAR COM 05 DIAS DO VENCIMENTO.
- JUROS DE 0.066% AO DIA
-

Valide seu boleto!

Pagador:INSTITUTO NAC DE DESEN SOCIAL E HUMANO CPF/CNPJ:23453830000501
Avenida Marquês de São Vicente - Várzea da Barra Funda São Paulo /SP Cep: 01139000

Carteira	Espécie	Vencimento	Valor do Documento	Valor Cobrado
RG	R$	23/10/2025	251,45	

SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios)
Para pessoas com deficência auditiva ou de fala: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
caixa.gov.br

Autenticação Mecânica - **Recibo do Pagador**

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

CAIXA | 104-0 | 10498.03735 37392.100048 00010.356335 7 12430000025145

Local de pagamento	Vencimento
PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE	**23/10/2025**
Beneficiário: PAPELARIA E BAZAR POLGRYMAS LTDA - 43899665000191 R INHAGAPI 47 VILA ZELINA SAO PAULO - SP - 31410-80	Agência/Código Beneficiário 2953/803733-7

Data do documento	No documento	Espécie doc.	Aceite	Dt proces.	Nosso número
23/09/2025	89142	DM	N	23/09/2025	14392000000103563-6
Uso do banco	**Carteira**	**Espécie Moeda**	**Qtde Moeda**	**Valor**	**(=) Valor documento**
	RG	R$			251,45

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

Após o vencimento:

- Cobrar juros de R$ 0,17 ao dia

- NÃO RECEBER APÓS 60 DIA(S) DO VENCIMENTO!

(-) Desconto / Abatimentos

(-) Outras deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador: INSTITUTO NAC DE DESEN SOCIAL E HUMANO CPF/CNPJ: 23453830000501
Endereço: Avenida Marquês de São Vicente - Várzea da Barra Funda
São Paulo /SP Cep: 01139000

Sacador/Avalista: CPF/CNPJ:

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**

MECA SERVICOS E COMERCIO DE PRODUTOS DE

Av AVENIDA CECI N.860 - BLOCO 2
Bairro TAMBORE,Barueri - SP
Fone: , CEP:06460120

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N. 97.062
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0906 0188 9200 0134 5500 1000 0970 6215 1803 6691

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
Vda merc adq ou rec terceiros	135252883300140 30/09/2025 12:48:06

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
206626385118		06.018.892/0001-34

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - 1289	23.453.830/0005-01	30-09-2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
AV MARQUES DE SAO VICENTE N. 576 , CONJ 1901	VARZEA DA BARRA FUNDA	01.139-000	30-09-2025

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
Sao Paulo	+55 (11) 3672-5136	SP		12:48:02

FATURA/DUPLICATA

A PRAZO - 30 DIAS|

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
113,40	20,41	0,00	0,00	1.802,28

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	1.802,28

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0 - Emitente				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
18,00				35,4400 Kg	31,9200 Kg

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

COD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	LOTE/EAN	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. DESC.	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
7500	BLOQUEADOR DE ODORES SANITARIOS FREECO 1 X 60 ML		33074900	000	5102	UN	6	18,90	0,00	0,00	113,40	113,40	20,41		18,00	
30228072	KCP KLEENEX FOAM SOAP 1 X 800ML	7891172433719	34013000	160	5405	UN	6	83,80	0,00	0,00	502,80	0,00	0,00		0,00	
30226267	PAPEL HIG INTERFOLHADO NEVE FD C/ 12.000 FLS	7891172433382	48181000	060	5405	CX	2	249,00	0,00	0,00	498,00	0,00	0,00		0,00	
RV620	PAPEL TOALHA BOBINA 6X19X200 - EVOLUTION		48182000	060	5405	FD	4	172,02	0,00	0,00	688,08	0,00	0,00		0,00	

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	RESERVADO AO FISCO
51326044614 | Observacao do cliente |	

RECIBO DO PAGADOR

190

BANCO ITAU S/A | **341-7** | 34191.09008 00231.936329 62346.600000 1 12500000180228

Beneficiário	CNPJ/CPF	Sacador Avalista	Vencimento:
MECA SERVICOS E COMERCIO DE PRODUTOS DE	06.018.892/0001-34		30/10/2025

Endereço Beneficiário/Sacador Avalista

Av AVENIDA CECI,860 BLOCO 2 TAMBORE Barueri - SP 06.460-120

Nosso Número	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Agência/Código Beneficiário
109/00002319-3	109	DM			6326/234660

Data do Documento	Número do Documento	Espécie do	Aceit	Data Processamento	Valor do Documento
30/09/2025	97062 - 1		N	30/09/2025	1.802,28

Autenticação Mecânica

BANCO ITAU S/A | **341-7** | 34191.09008 00231.936329 62346.600000 1 12500000180228

Local do Pagamento:

ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ
APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ

Vencimento: 30/10/2025

Beneficiári MECA SERVICOS E COMERCIO DE PRODUTOS DE CNPJ/CPF: 06.018.892/0001-34

Av AVENIDA CECI,860 BLOCO 2 TAMBORE Barueri - SP 06.460-120

Agência/Código: 6326/234660

Data do Documento	Número do Documento	Esp.Doc.	Aceit	Data Processamento	Nosso Número
30/09/2025	97062 - 1	DM	N	30/09/2025	109/00002319-3

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	109	R$			1.802,28

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

APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 36,05.
APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 0,60 POR DIA DE ATRASO.

(-) Desconto/Abatimento: 0,00

(+) Mora/Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador SEDE ADMINISTRATIVA
AV MARQUES DE SAO VICENTE,576 CONJ 1
01,139-000-Sao Paulo-SP
Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO

Sinai Imobiliária Ltda. - CNPJ: 60.694.015/0001-29
RUA Ribeiro de Lima 534 Bom Retiro
01122-000 - São Paulo - SP
contato@sinai.adm.br
https://www.sinai.adm.br/ **Fones: (11) 3358-9000 / Fax: (11) 3358-9009**

Pagador

020697 INST.NAC.DESENV.SOC. E HUMANO-INDSH
AV SAO VICENTE, MARQUES DE, 576 CONJ. 2209 A 2212 (4 V
01139-002 SAO PAULO - SP

Imóvel: 004586 - AV SAO VICENTE, MARQUES DE, 576 - CONJ. 2209 A 2212 (4 VGS.)
Locador: 001209
CNPJ: 23.453.830/0005-01 **Recibo:** 00413174 **Contrato:** 011121

Discriminação das verbas	Valor
ALUGUEL - setembro/2025	8.675,56
IPTU - 2025 - parcela 9/10	185,90
IPTU - 2025 - parcela 9/10	193,04
IPTU - 2025 - parcela 9/10	197,78
IPTU - 2025 - parcela 9/10	197,78
PREV. COND. - outubro/2025	867,00
PREV. COND. - outubro/2025	908,29
PREV. COND. - outubro/2025	890,95
PREV. COND. - outubro/2025	908,29

Vencimento: **01/10/2025**

Agência / Código Beneficiário: 0064/22457-9

Nosso Número: 109/00413174-1

(=) Valor do Documento: **13.024,59**

Observações

Atenção - O próximo reajuste de aluguel será em 01/03/2026

ESTE RECIBO NÃO PODE SER SUBSTITUÍDO POR DEPÓSITO BANCÁRIO, DOC OU ORDEM DE PAGAMENTO.

34191122100013024591090041317410064224579000

(-) Descontos / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Total Cobrado

ESTE RECIBO NÃO QUITA DÉBITOS ANTERIORES

Autenticação Mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. **34191.09008 41317.410060 42245.790003 1 12210001302459**

Local do Pagamento
ATÉ O VENCIMENTO, PAGUE EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO.
APÓS O VENCIMENTO, ACESSE ITAU.COM.BR/BOLETOS E PAGUE EM QUALQUER BANCO/CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO.

Vencimento: **01/10/2025**

Beneficiário
Sinai Imobiliária Ltda. - CNPJ: 60.694.015/0001-29
RUA Ribeiro de Lima 534 Bom Retiro - 01122-000 - São Paulo - SP

Agência / Código Beneficiário: 0064/22457-9

Data Docto.	Número Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento
23/09/2025	00413174			23/09/2025

Nosso Número: 109/00413174-1

Uso Banco	Carteira	Espécie Moeda	Qtde. Moeda	Valor
	109	R$	X	

(=) Valor do Documento: **13.024,59**

Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário):

Não receber após 01/10/2025

(-) Descontos

(-) Outras Deduções / Abatimentos

(+) Mora / Multa / Juros

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador INST.NAC.DESENV.SOC. E HUMANO-INDSH
AV SAO VICENTE, MARQUES DE, 576 CONJ. 2209 A 2212 (4 VGS.) BARRA FUNDA
01139-002 SAO PAULO - SP
Sacador / Avalista

Locatário: 020697
CNPJ: 23.453.830/0005-01
Contrato: 011121
Recibo: 413174
Locador: 001209

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor Pago
900018281		01/10/2025	13.024,59

Convênio
0033-0389-004900696589

Data da Solicitação
01/10/2025

Agência/Conta Corrente
0389 / 000130035194

Nome/Razão Social do Pagador Original
INST.NAC.DESENV.SOC. E HUMANO-

CPF/CNPJ do Pagador Original
23.453.830/0005-01

Nome/Razão Social do Beneficiário Original
SINAI IMOBILIARIA LTDA. EPP

CPF/CNPJ do Beneficiário Original
60.694.015/0001-29

Nome/Razão Social do Pagador Efetivo
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOL

CPF/CNPJ do Pagador Efetivo
23.453.830/0005-01

Instituição Financeira Favorecida
341 - ITAU UNIBANCO S A

Código de Barras
34191.09008.41317.410060.42245.790003.1.12210001302459

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
13.024,59	0,00	0,00	13.024,59

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
F1E6598C125AAC87AB2735C

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Sinai Imobiliária Ltda. - CNPJ: 60.694.015/0001-29
RUA Ribeiro de Lima 534 Bom Retiro
01122-000 - São Paulo - SP
contato@sinai.adm.br
https://www.sinai.adm.br/ ***Fones: (11) 3358-9000 / Fax: (11) 3358-9009***

Pagador

020697 INST.NAC.DESENV.SOC. E HUMANO-INDSH
AV SAO VICENTE, MARQUES DE, 576 CONJ. 2213 (C/ 1 VG.) E
01139-002 SAO PAULO - SP

Imóvel: 004661 - AV SAO VICENTE, MARQUES DE, 576 - CONJ. 2213 (C/ 1 VG.)
Locador: 001209
CNPJ: 23.453.830/0005-01 **Recibo:** 00413722 **Contrato:** 011833

Discriminação das verbas	Valor
ALUGUEL - setembro/2025	2.300,00
IPTU - 2025 - parcela 9/10	197,78
PREV. COND. - outubro/2025	908,29
SEG. INCENDIO (L1)-5/5	155,58

Vencimento: **07/10/2025**

Agência / Código Beneficiário: 0064/22457-9

Nosso Número: 109/00413722-7

(=) Valor do Documento: **3.561,65**

Observações

Atenção - O próximo reajuste de aluguel será em 01/07/2026

ESTE RECIBO NÃO PODE SER SUBSTITUÍDO POR DEPÓSITO BANCÁRIO, DOC OU ORDEM DE PAGAMENTO.

34196122700003561651090041372270064224579000

(-) Descontos / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Total Cobrado

ESTE RECIBO NÃO QUITA DÉBITOS ANTERIORES

Autenticação Mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. **34191.09008 41372.270060 42245.790003 6 12270000356165**

Local do Pagamento
ATÉ O VENCIMENTO, PAGUE EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO.
APÓS O VENCIMENTO, ACESSE ITAU.COM.BR/BOLETOS E PAGUE EM QUALQUER BANCO/CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO.

Vencimento: **07/10/2025**

Beneficiário
Sinai Imobiliária Ltda. - CNPJ: 60.694.015/0001-29
RUA Ribeiro de Lima 534 Bom Retiro - 01122-000 - São Paulo - SP

Agência / Código Beneficiário: 0064/22457-9

Data Docto.	Número Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento
23/09/2025	00413722			23/09/2025

Nosso Número: 109/00413722-7

Uso Banco	Carteira	Espécie Moeda	Qtde. Moeda	Valor
	109	R$		X

(=) Valor do Documento: **3.561,65**

Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário):

Não receber após 07/10/2025

(-) Descontos

(-) Outras Deduções / Abatimentos

(+) Mora / Multa / Juros

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador INST.NAC.DESENV.SOC. E HUMANO-INDSH
AV SAO VICENTE, MARQUES DE, 576 CONJ. 2213 (C/ 1 VG.) BARRA FUNDA
01139-002 SAO PAULO - SP
Sacador / Avalista

Locatário: 020697
CNPJ: 23.453.830/0005-01
Contrato: 011833
Recibo: 413722
Locador: 001209

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação

Sinai Imobiliária Ltda. - CNPJ: 60.694.015/0001-29
RUA Ribeiro de Lima 534 Bom Retiro
01122-000 - São Paulo - SP
contato@sinai.adm.br
https://www.sinai.adm.br/ ***Fones: (11) 3358-9000 / Fax: (11) 3358-9009***

Pagador

020697 INST.NAC.DESENV.SOC. E HUMANO-INDSH
AV SAO VICENTE, MARQUES DE, 576 CONJ. 2207/2208 (C/ 2
01139-002 SAO PAULO - SP

Imóvel: 004579 - AV SAO VICENTE, MARQUES DE, 576 - CONJ. 2207/2208 (C/ 2 VG.)
Locador: 001209
CNPJ: 23.453.830/0005-01 **Recibo:** 00413729 **Contrato:** 011840

Discriminação das verbas	Valor
IPTU - 2025 - parcela 9/10	114,38
IPTU - 2025 - parcela 9/10	206,20
PREV. COND. - outubro/2025	952,17
PREV. COND. - outubro/2025	908,29
ALUGUEL - setembro/2025	4.600,00

Vencimento **07/10/2025**

Agência / Código Beneficiário 0064/22457-9

Nosso Número 109/00413729-2

(=) Valor do Documento **6.781,04**

Observações

Atenção - O próximo reajuste de aluguel será em 11/07/2026

ESTE RECIBO NÃO PODE SER SUBSTITUÍDO POR DEPÓSITO BANCÁRIO, DOC OU ORDEM DE PAGAMENTO.

34196122700006781041090041372920064224579000

(-) Descontos / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Total Cobrado

ESTE RECIBO NÃO QUITA DÉBITOS ANTERIORES

Autenticação Mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. **34191.09008 41372.920060 42245.790003 6 12270000678104**

Local do Pagamento
ATÉ O VENCIMENTO, PAGUE EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO.
APÓS O VENCIMENTO, ACESSE ITAU.COM.BR/BOLETOS E PAGUE EM QUALQUER BANCO/CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO.

Vencimento **07/10/2025**

Beneficiário
Sinai Imobiliária Ltda. - CNPJ: 60.694.015/0001-29
RUA Ribeiro de Lima 534 Bom Retiro - 01122-000 - São Paulo - SP

Agência / Código Beneficiário 0064/22457-9

Data Docto.	Número Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento
23/09/2025	00413729			23/09/2025

Nosso Número 109/00413729-2

Uso Banco	Carteira	Espécie Moeda	Qtde. Moeda	Valor
	109	R$	X	

(=) Valor do Documento **6.781,04**

Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário):

Não receber após 07/10/2025

(-) Descontos

(-) Outras Deduções / Abatimentos

(+) Mora / Multa / Juros

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador INST.NAC.DESENV.SOC. E HUMANO-INDSH
AV SAO VICENTE, MARQUES DE, 576 CONJ. 2207/2208 (C/ 2 VG.) BARRA FUNDA
01139-002 SAO PAULO - SP
Sacador / Avalista

Locatário: 020697
CNPJ: 23.453.830/0005-01
Contrato: 011840
Recibo: 413729
Locador: 001209

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20250925u03915427000108

RPS Nº 2126 Série 2, emitido em 25/09/2025

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
00013086 195	**25/09/2025 03:10:12**	**YTMK-RF6S**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **03.915.427/0001-08** Inscrição Municipal: **3.440.065-6**
Nome/Razão Social: **Galhardi & Dantas Tecnologia Ltda**
Endereço: **Ingai 156, Conj 1404 - Vila Prudente - CEP: 03132-080**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **23.453.830/0005-01** Inscrição Municipal: **----**
Nome/Razão Social: **INDSH Sede SP - Instituto Nac de Desenv Social e Humano**
Endereço: **Marquês de São Vicente 576, - Várzea da Barra Funda - CEP: 01139-002**
Município: **São Paulo** UF: **SP** E-mail: **financeiro1.sede@indshsaude.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Contrato: Locação de Servidores em Nuvem - Competência: 09/2025
Valor: R$1.561,07

Data de Vencimento: 15/10/2025

Valor aproximado dos Tributos: 17,35%, Fonte: IBPT

Referente ao CONTRATO DE LOCAÇÃO DE SERVIDOR GERENCIADO - BIONEXO Nº 114

Contrato SEDE.010.2023

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 1.561,07

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço
2919 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, configuração e manutenção de programas de computação

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	**0,00**	*	**0,00**	**0,00**

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	-

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; Esta NFS-e substitui o RPS Nº 2126 Série 2 emitido em 25/09/2025;

Boleto Pix

R$ 1.561,07

Quem vai receber:
GALHARDI E DANTAS TECNOLOGIA LTDA

Pague sua cobrança via Pix, o recebimento é instantâneo.

Leia o QR Code no seu celular.

Beneficiário
03.915.427/0001-08 - GALHARDI E DANTAS TECNOLOGIA LTDA
Endereço do Beneficiário
INGAI 156 CONJ 1404 , 03132-080 SAO PAULO - SP

Pagador	Vencimento	Valor do Documento
INDSH SEDE SP INSTITUTO NAC DE DESENV SOCIAL E HUMANO	15/10/2025	1.561,07

Agência / Código do Beneficiário	Nosso Número / Cód. do Documento	Autenticação Mecânica
00019/301556016	00019/112/9044179685-4	

077-9 **07790.00116 12087.369398 04417.968544 1 12350000156107**

Local De Pagamento					Vencimento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO					15/10/2025
Beneficiário					Agência / Código do Beneficiário
03.915.427/0001-08 - GALHARDI E DANTAS TECNOLOGIA LTDA					00019/301556016
Data do Documento	N° do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data de Processamento	Nosso Número / Cód. do Documento
25/09/2025	2769	DM	NÃO	25/09/2025	00019/112/9044179685-4
Uso do banco	Carteira / Espécie Moeda	Quantidade Moeda		Valor Moeda	Valor do Documento
	112 BRL				1.561,07

Informações de responsabilidade do beneficiário

Sujeito a protesto após 10 dias do vencimento
Juros mensais após vencimento 1 00 %
Multa após vencimento 2 00 %
Data Limite para pagamento: 14/11/2025

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

Pagador	INDSH SEDE SP INSTITUTO NAC DE DESENV SOCIAL E HUMANO AVENIDA MARQUES DE SAO VICENTE 576 CONJ 1901 VARZEA DA BARRA FUNDA, 01139-002 SAO PAULO/SP	CNPJ/CPF: 23.453.830/0005-01
Beneficiário Final	GALHARDI E DANTAS TECNOLOGIA LTDA	CNPJ/CPF: 03.915.427/0001-08

Autenticação Mecânica — Ficha de Compensação

Emitido em:
25/09/2025

DOCUMENTO DE FATURA

EMITENTE

Razão Social: Galhardi & Dantas Tecnologia Ltda

Nome fantasia: SLTECH

CNPJ/CPF: 03.915.427/0001-08

Endereço: Rua Ingai, 156 - Conj 1404 - Vila Prudente, São Paulo - SP, 03132080

DESTINATÁRIO

Razão Social: INDSH Sede SP - Instituto Nac de Desenv Social e Humano

Nome Fantasia: INDSH Instituto São Paulo-SP

CNPJ/CPF: 23.453.830/0005-01

Endereço: Avenida Marquês de São Vicente, 576 - Conj - 1901 - Várzea da Barra Funda, São Paulo - SP, 01139002

ITENS DA VENDA

Descrição	Quantidade	Valor
Contrato: Locação de Servidores em Nuvem	1	R$ 1.561,07

DADOS DA FATURA

Data de Vencimento: 15/10/2025

Forma de Pagamento: Boleto Bancário

Numero Documento: 11823

Valor Total: R$ 1.561,07

OUTROS

Observações: Servidor Bionexo

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20250925u03915427000108

RPS Nº 2124 Série 2, emitido em 25/09/2025

Número da Nota	**00013084** 198
Data e Hora de Emissão	**25/09/2025 03:09:51**
Código de Verificação	**3K5H-INNV**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **03.915.427/0001-08** Inscrição Municipal: **3.440.065-6**
Nome/Razão Social: **Galhardi & Dantas Tecnologia Ltda**
Endereço: **Ingai 156, Conj 1404 - Vila Prudente - CEP: 03132-080**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **23.453.830/0005-01** Inscrição Municipal: **----**
Nome/Razão Social: **INDSH Sede SP - Instituto Nac de Desenv Social e Humano**
Endereço: **Marquês de São Vicente 576, - Várzea da Barra Funda - CEP: 01139-002**
Município: **São Paulo** UF: **SP** E-mail: **financeiro1.sede@indshsaude.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Contrato: Locação de Servidores em Nuvem - Competência: 09/2025
Valor: R$1.090,00

Data de Vencimento: 15/10/2025

Valor aproximado dos Tributos: 17,35%, Fonte: IBPT

Referente ao CONTRATO DE LOCAÇÃO DE SERVIDOR GERENCIADO Nº 108

Contrato SEDE.009.2023

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 1.090,00

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço
2919 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, configuração e manutenção de programas de computação

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	**0,00**	*	**0,00**	**0,00**

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	-

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; Esta NFS-e substitui o RPS Nº 2124 Série 2 emitido em 25/09/2025;

Boleto Pix

R$ 1.090,00

Quem vai receber:
GALHARDI E DANTAS TECNOLOGIA LTDA

Pague sua cobrança via Pix, o recebimento é instantâneo.

Leia o QR Code no seu celular.

Beneficiário
03.915.427/0001-08 - GALHARDI E DANTAS TECNOLOGIA LTDA
Endereço do Beneficiário
INGAI 156 CONJ 1404 , 03132-080 SAO PAULO - SP

Pagador	Vencimento	Valor do Documento
INDSH SEDE SP INSTITUTO NAC DE DESENV SOCIAL E HUMANO	15/10/2025	1.090,00

Agência / Código do Beneficiário	Nosso Número / Cód. do Documento	Autenticação Mecânica
00019/301556016	00019/112/9044179673-0	

077-9

07790.00116 12087.369398 04417.967306 7 12350000109000

Local De Pagamento					Vencimento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO					15/10/2025
Beneficiário					Agência / Código do Beneficiário
03.915.427/0001-08 - GALHARDI E DANTAS TECNOLOGIA LTDA					00019/301556016
Data do Documento	N° do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data de Processamento	Nosso Número / Cód. do Documento
25/09/2025	2765	DM	NÃO	25/09/2025	00019/112/9044179673-0
Uso do banco	Carteira / Espécie Moeda	Quantidade Moeda		Valor Moeda	Valor do Documento
	112 BRL				1.090,00

Informações de responsabilidade do beneficiário

Sujeito a protesto após 10 dias do vencimento
Juros mensais após vencimento 1 00 %
Multa após vencimento 2 00 %
Data Limite para pagamento: 14/11/2025

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

Pagador	INDSH SEDE SP INSTITUTO NAC DE DESENV SOCIAL E HUMANO AVENIDA MARQUES DE SAO VICENTE 576 CONJ 1901 VARZEA DA BARRA FUNDA, 01139-002 SAO PAULO/SP	CNPJ/CPF: 23.453.830/0005-01
Beneficiário Final	GALHARDI E DANTAS TECNOLOGIA LTDA	CNPJ/CPF: 03.915.427/0001-08

Autenticação Mecânica — Ficha de Compensação

Identificador de autenticação: 01411871-f8a3-41de-a928-c27acc6be475

Emitido em:
25/09/2025

DOCUMENTO DE FATURA

EMITENTE

Razão Social: Galhardi & Dantas Tecnologia Ltda

Nome fantasia: SLTECH

CNPJ/CPF: 03.915.427/0001-08

Endereço: Rua Ingai, 156 - Conj 1404 - Vila Prudente, São Paulo - SP, 03132080

DESTINATÁRIO

Razão Social: INDSH Sede SP - Instituto Nac de Desenv Social e Humano

Nome Fantasia: INDSH Instituto São Paulo-SP

CNPJ/CPF: 23.453.830/0005-01

Endereço: Avenida Marquês de São Vicente, 576 - Conj - 1901 - Várzea da Barra Funda, São Paulo - SP, 01139002

ITENS DA VENDA

Descrição	Quantidade	Valor
Contrato: Locação de Servidores em Nuvem	1	R$ 1.090,00

DADOS DA FATURA

Data de Vencimento: 15/10/2025

Forma de Pagamento: Boleto Bancário

Numero Documento: 11814

Valor Total: R$ 1.090,00

OUTROS

Observações:

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20250925u03915427000108

RPS Nº 2123 Série 2, emitido em 25/09/2025

Número da Nota	**00013083** 201
Data e Hora de Emissão	**25/09/2025 03:09:46**
Código de Verificação	**J3QA-6IXL**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **03.915.427/0001-08** Inscrição Municipal: **3.440.065-6**
Nome/Razão Social: **Galhardi & Dantas Tecnologia Ltda**
Endereço: **Ingai 156, Conj 1404 - Vila Prudente - CEP: 03132-080**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **23.453.830/0005-01** Inscrição Municipal: **----**
Nome/Razão Social: **INDSH Sede SP - Instituto Nac de Desenv Social e Humano**
Endereço: **Marquês de São Vicente 576, - Várzea da Barra Funda - CEP: 01139-002**
Município: **São Paulo** UF: **SP** E-mail: **financeiro1.sede@indshsaude.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Projeto de Firewall - Competência: 07/2025
Valor: R$1.300,00

Data de Vencimento: 15/10/2025

Valor aproximado dos Tributos: 17,35 %, Fonte: IBPT

Referente troca e instalação de novo equipamento de Firewall.

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 1.300,00

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço
7498 - Conserto, restauração, manutenção e conservação de máquinas, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	**0,00**	*	**0,00**	**0,00**

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	-

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; Esta NFS-e substitui o RPS Nº 2123 Série 2 emitido em 25/09/2025;

Boleto Pix

R$ 1.300,00

Quem vai receber:
GALHARDI E DANTAS TECNOLOGIA LTDA

Pague sua cobrança via Pix, o recebimento é instantâneo.

Leia o QR Code no seu celular.

Beneficiário
03.915.427/0001-08 - GALHARDI E DANTAS TECNOLOGIA LTDA
Endereço do Beneficiário
INGAI 156 CONJ 1404 , 03132-080 SAO PAULO - SP

Pagador	Vencimento	Valor do Documento
INDSH SEDE SP INSTITUTO NAC DE DESENV SOCIAL E HUMANO	15/10/2025	1.300,00

Agência / Código do Beneficiário	Nosso Número / Cód. do Documento	Autenticação Mecânica
00019/301556016	00019/112/9044179671-4	

077-9 **07790.00116 12087.369398 04417.967140 5 12350000130000**

Local De Pagamento	Vencimento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO	15/10/2025
Beneficiário	**Agência / Código do Beneficiário**
03.915.427/0001-08 - GALHARDI E DANTAS TECNOLOGIA LTDA	00019/301556016

Data do Documento	N° do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data de Processamento	Nosso Número / Cód. do Documento
25/09/2025	2764	DM	NÃO	25/09/2025	00019/112/9044179671-4

Uso do banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor Moeda	Valor do Documento
	112	BRL			1.300,00

Informações de responsabilidade do beneficiário

Sujeito a protesto após 10 dias do vencimento
Juros mensais após vencimento 1 00 %
Multa após vencimento 2 00 %
Data Limite para pagamento: 14/11/2025

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

Pagador	INDSH SEDE SP INSTITUTO NAC DE DESENV SOCIAL E HUMANO AVENIDA MARQUES DE SAO VICENTE 576 CONJ 1901 VARZEA DA BARRA FUNDA, 01139-002 SAO PAULO/SP	CNPJ/CPF: 23.453.830/0005-01
Beneficiário Final	GALHARDI E DANTAS TECNOLOGIA LTDA	CNPJ/CPF: 03.915.427/0001-08

Autenticação Mecânica — Ficha de Compensação

Emitido em:
25/09/2025

DOCUMENTO DE FATURA

EMITENTE

Razão Social: Galhardi & Dantas Tecnologia Ltda

Nome fantasia: SLTECH

CNPJ/CPF: 03.915.427/0001-08

Endereço: Rua Ingai, 156 - Conj 1404 - Vila Prudente, São Paulo - SP, 03132080

DESTINATÁRIO

Razão Social: INDSH Sede SP - Instituto Nac de Desenv Social e Humano

Nome Fantasia: INDSH Instituto São Paulo-SP

CNPJ/CPF: 23.453.830/0005-01

Endereço: Avenida Marquês de São Vicente, 576 - Conj - 1901 - Várzea da Barra Funda, São Paulo - SP, 01139002

ITENS DA VENDA

Descrição	Quantidade	Valor
Projeto de Firewall	1	R$ 3.900,00

DADOS DA FATURA

Data de Vencimento: 15/10/2025

Forma de Pagamento: Boleto Bancário

Numero Documento: 11813

Valor Total: R$ 1.300,00

OUTROS

Observações:

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20251001u16464755000187i23453830000170

Número da Nota	**00034816**
Data e Hora de Emissão	**01/10/2025 17:11:19**
Código de Verificação	**SWFX-XEX7**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **16.464.755/0001-87** Inscrição Municipal: **4.569.557-1**
Nome/Razão Social: **A DIGIFORTE TECNOLOGIA LTDA**
Endereço: **R DR BRAULIO GOMES 25, CONJ 609 - REPUBLICA - CEP: 01047-020**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH**
CPF/CNPJ: **23.453.830/0005-01** Inscrição Municipal: **4.302.867-5**
Endereço: **AV MARQUES DE SAO VICENTE 576, CONJ 1901 - VARZEA DA BARRA FUNDA - CEP: 01139-000**
Município: **São Paulo** UF: **SP** E-mail: **financeiro.sede@indshsaude.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PORTAL DE ASSINATURAS

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 768,70

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	*	*	*	**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) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor Pago
900018298		09/10/2025	768,70

Convênio
0033-0389-004900696589

Data da Solicitação
08/10/2025

Agência/Conta Corrente
0389 / 000130035194

Nome/Razão Social do Pagador Original
Instituto Nacional de Desenvolvimento So

CPF/CNPJ do Pagador Original
23.453.830/0005-01

Nome/Razão Social do Beneficiário Original
A DIGIFORTE TECNOLOGIA LTDA

CPF/CNPJ do Beneficiário Original
16.464.755/0001-87

Nome/Razão Social do Pagador Efetivo
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOL

CPF/CNPJ do Pagador Efetivo
23.453.830/0005-01

Instituição Financeira Favorecida
401 - IUGU IP S A

Código de Barras
40192.02524.74000.000005.00000.036996.7.12310000076870

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
768,70	0,00	0,00	768,70

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
F1E6598BDCB510D179705A9

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

DigiForte

ID da fatura: **10c33681754d48d5954ce788d90a9c62**
Data de emissão: **01/10/2025**

Vendido por:
DigiForte

Endereço:
Rua Sete de Abril, 105, Conjunto 7D, São Paulo/SP, 01043-000

CPF/CNPJ:
CNPJ: 16.464.755/0001-87

Comprador:
Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano - Indsh

Endereço:
Avenida Marquês São Vicente, 576, São Paulo/SP

CPF/CNPJ:
23.453.830/0005-01

Detalhes da fatura

Data de vencimento
11/10/2025

Descrição	Valor
Portal DigiForte	**R$ 768,70**
Subtotal	**R$ 768,70**
Desconto (-)	**R$ 0,00**
Total	**R$ 768,70**

Pagar fatura

Efetuar o pagamento com segurança pela internet ou em agência bancária

Boleto Bancário

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

CORTE NESTA LINHA PONTILHADA

IUGU INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO S.A 401
40192.02524 74000.000005 00000.036996 7 12310000076870

LOCAL DE PAGAMENTO
Pagável em qualquer banco ou lotérica.

NOSSO NÚMERO
430701252746701

BENEFICIÁRIO
DigiForte
CNPJ: 16.464.755/0001-87
Rua Sete de Abril, 105, Conjunto 7D, São Paulo/SP, 01043-000

SACADOR/AVALISTA

VENCIMENTO
11/10/2025

VALOR DO DOC.
R$ 768,70

INSTRUÇÕES
Não receber após o dia 10/11/2025.

PIX

MULTA/JUROS

VALOR A PAGAR

CLIENTE
Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano - Indsh - CPF/CNPJ 23.453.830/0005-01
Avenida Marquês São Vicente, 576, São Paulo/SP

Linha Digitável
40192.02524 74000.000005 00000.036996 7 12310000076870

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Identificador de autenticação: 01411871-f8a3-41de-a928-c27acc6be475
N° do Protocolo: 2025/3514321 **Anexo/Sequencial:** 5

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20250925u03915427000108

RPS Nº 2114 Série 2, emitido em 25/09/2025

Número da Nota	**00013074** 207
Data e Hora de Emissão	**25/09/2025 03:09:18**
Código de Verificação	**M86R-WRPI**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **03.915.427/0001-08** Inscrição Municipal: **3.440.065-6**
Nome/Razão Social: **Galhardi & Dantas Tecnologia Ltda**
Endereço: **Ingai 156, Conj 1404 - Vila Prudente - CEP: 03132-080**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **23.453.830/0005-01** Inscrição Municipal: **----**
Nome/Razão Social: **INDSH Sede SP - Instituto Nac de Desenv Social e Humano**
Endereço: **Marquês de São Vicente 576, - Várzea da Barra Funda - CEP: 01139-002**
Município: **São Paulo** UF: **SP** E-mail: **financeiro1.sede@indshsaude.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Contrato: MSP Backup - Competência: 10/2025
Valor: R$1.532,65

Data de Vencimento: 15/10/2025

Valor aproximado dos Tributos: 17,35%, Fonte: IBPT

Referente ao CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ARMAZENAMENTO DE ARQUIVOS ELETRÔNICOS BACKUP ONLINE

Contrato SEDE.007.2019

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 1.532,65

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço
7498 - Conserto, restauração, manutenção e conservação de máquinas, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	**0,00**	*	**0,00**	**0,00**

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	-

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; Esta NFS-e substitui o RPS Nº 2114 Série 2 emitido em 25/09/2025;

Boleto Pix

R$ 1.532,65

Quem vai receber:
GALHARDI E DANTAS TECNOLOGIA LTDA

Pague sua cobrança via Pix, o recebimento é instantâneo.

Leia o QR Code no seu celular.

Beneficiário
03.915.427/0001-08 - GALHARDI E DANTAS TECNOLOGIA LTDA
Endereço do Beneficiário
INGAI 156 CONJ 1404 , 03132-080 SAO PAULO - SP

Pagador	Vencimento	Valor do Documento
INDSH SEDE SP INSTITUTO NAC DE DESENV SOCIAL E HUMANO	15/10/2025	1.532,65

Agência / Código do Beneficiário	Nosso Número / Cód. do Documento	Autenticação Mecânica
00019/301556016	00019/112/9044179656-5	

077-9 **07790.00116 12087.369398 04417.965656 3 12350000153265**

Local De Pagamento	Vencimento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO	15/10/2025
Beneficiário	**Agência / Código do Beneficiário**
03.915.427/0001-08 - GALHARDI E DANTAS TECNOLOGIA LTDA	00019/301556016

Data do Documento	N° do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data de Processamento	Nosso Número / Cód. do Documento
25/09/2025	2754	DM	NÃO	25/09/2025	00019/112/9044179656-5

Uso do banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor Moeda	Valor do Documento
	112	BRL			1.532,65

Informações de responsabilidade do beneficiário

Sujeito a protesto após 10 dias do vencimento
Juros mensais após vencimento 1 00 %
Multa após vencimento 2 00 %
Data Limite para pagamento: 14/11/2025

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

Pagador	INDSH SEDE SP INSTITUTO NAC DE DESENV SOCIAL E HUMANO AVENIDA MARQUES DE SAO VICENTE 576 CONJ 1901 VARZEA DA BARRA FUNDA, 01139-002 SAO PAULO/SP	CNPJ/CPF: 23.453.830/0005-01
Beneficiário Final	GALHARDI E DANTAS TECNOLOGIA LTDA	CNPJ/CPF: 03.915.427/0001-08

Autenticação Mecânica — Ficha de Compensação

Identificador de autenticação: 01411871-f8a3-41de-a928-c27acc6be475
N° do Protocolo: 2025/3514321 **Anexo/Sequencial:** 5

Emitido em:
25/09/2025

DOCUMENTO DE FATURA

EMITENTE

Razão Social: Galhardi & Dantas Tecnologia Ltda

Nome fantasia: SLTECH

CNPJ/CPF: 03.915.427/0001-08

Endereço: Rua Ingai, 156 - Conj 1404 - Vila Prudente, São Paulo - SP, 03132080

DESTINATÁRIO

Razão Social: INDSH Sede SP - Instituto Nac de Desenv Social e Humano

Nome Fantasia: INDSH Instituto São Paulo-SP

CNPJ/CPF: 23.453.830/0005-01

Endereço: Avenida Marquês de São Vicente, 576 - Conj - 1901 - Várzea da Barra Funda, São Paulo - SP, 01139002

ITENS DA VENDA

Descrição	Quantidade	Valor
Contrato: MSP Backup	1	R$ 1.532,65

DADOS DA FATURA

Data de Vencimento: 15/10/2025

Forma de Pagamento: Boleto Bancário

Numero Documento: 11803

Valor Total: R$ 1.532,65

OUTROS

Observações:

Governo do Distrito Federal
Secretaria de Estado de Economia do Distrito Federal
Fone: () - 156 - Opção 3 - www.sefaz.df.gov.br

Nota Fiscal Eletrônica

Série do Documento
Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e
Número da Nota Fiscal
1520

Dados do Prestador de Serviço

Adven Comercio, Locacao e Servicos Ltda
Adven Tecnologia
Shcgn CR QD 712/713 BL D LJ 06 S/n, - Asa Norte
CEP 70760-640 - Fone: (61)3034-6585 - Brasília/ DF
fiscal@adven.com.br
Inscrição Municipal 0744706100111 - CPF/CNPJ 05.791.610/0001-74

Data de Geração da NFS-e
01/10/2025 15:10:38
Data de Competência
01/10/2025
Cód. de Autenticidade
A3C9CF083
Responsável pela Retenção

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Exigível	1657		01/10/2025

Local dos Serviços	Município Incidência
São Paulo - São Paulo	Brasília - Distrito Federal

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF :	23.453.830/0005-01	**IM :**	
Razão Social :	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -INDSH		
Endereço :	AVENIDA MARQUeS DE SaO VICENTE	**Número :**	576
Complemento :	CONJUNTO 1901	**Bairro :**	VaRZEA DA BARRA FUNDA
CEP :	01139-000	**Cidade/UF :**	São Paulo/ SP
Telefone :		**E-mail :**	

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social

Descrição dos Serviços

LOCACAO DE EQUIPAMENTOS

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município					Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
773310000 - Aluguel de máquinas e equipamentos para escritório -					**0,00**	9999		7733100
Vl. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo		Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado	
R$ 3.968,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 3.968,00		R$ 0,00	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$ **3.968,00**	
Construção Civil		**Cód. Obra :**			**Art. :**			

Informações Adicionais

VENCIMENTO:16/10/2025 //BANCO DO BRASIL / AGENCIA 35998 / CONTA CORRENTE 210714 //LOCACAO DE EQUIPAMENTOS DE ACORDO COM O CONTRATO N 135/2025 //REF.09/2025

PROCON: TEL 151- SETOR COMERCIAL SUL, QUADRA 8, BLOCO B-60, SALA 240- BRASILIA - DF

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://iss.fazenda.df.gov.br/online/Login/Login.aspx

Nº do Protocolo: 2025/3514321
Anexo/Sequencial: 5
Página 67 de 91
https://esig.df.gov.br/autenticidade-documento/81188-41ea9220-c2acc0e45

ADVEN COMERCIO, LOCACAO E SERVICOS LTDA
CNPJ : 05791610000174
INSCRIÇÃO ESTADUAL : 0744706100111
QUADRA SCRN 712/713 BLOCO D 0
ASA NORTE BRASÍLIA DF 70760640
Fone : 6133276000
E-Mail : fiscal@adven.com.br Site : www.adven.com.br

PERÍODO DE APURAÇÃO
01/09/2025 ATÉ 30/09/2025

SITUAÇÃO DO CONTRATO:

EXTRATO DE LOCAÇÃO

CLIENTE : 00000618 INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -INDSH **CNPJ :** 23453830000501 **I.E.:** **NÚMERO DO CONTRATO :** 135/2025
ENDEREÇO : AVENIDA MARQUêS DE SãO VICENTE **NÚM :** 576 **COMP :** CONJUNTO 1901 **BAIRRO :** VáRZEA DA BARRA FUNDA **CIDADE :** SÃO PAULO **UF :** SP **CEP :** 01139000
TELEFONE : **TELEFONE 2:** **CONTATO :** **E-MAIL :** **TIPO DE CONTRATO :**
TOT. EQUIP: 14 **DIA LEITURA :** 1 **TIPO ATENDIMENTO :** **R$ BRUTO :** 3.968,00
VENDEDOR : UNICO **R$ DESCONTO:** 0,00 **R$ CAUÇÃO :** 0,00 **R$ RETENÇÃO :** 0,00
R$ CONTRATO : 3.968,00 **R$ TAXA FIXA :** 3.968,00
CLASSIFICAÇÃO : INDSH SEDE 135/2025
CDR. GARANTIA : 0 **NÚMERO DO RECIBO:** **PED. VENDA:** I04951 **NOTA FISCAL:**

VALOR TOTAL : 3.968,00

LEITURA	NUM_SÉRIE	MED_ANTERI	MED_ATUAL_	SALDO_PB	MED_ANTERI	MED_ATUAL_	SALDO_COR	LOCAL_DE_INSTALAÇÃO	LOCAÇÃO	TOTAL_PB	TOTAL_COR	TOTAL
MODELO : 02520 HP NOTEBOOK 240 G8 I51135G7 16GB RAM 256GB SSD 14 HD												
30/09/2025	BRJ3136P1Z	0	0	0	0	0	0		310,00000	0,00000	0,00000	310,00
30/09/2025	BRJ3136P3N	0	0	0	0	0	0		310,00000	0,00000	0,00000	310,00
30/09/2025	BRJ3136P40	0	0	0	0	0	0		310,00000	0,00000	0,00000	310,00
30/09/2025	BRJ3136P47	0	0	0	0	0	0		310,00000	0,00000	0,00000	310,00
SUBTOTAL :		0	0	0	0	0	0		1.240,00000	0,00000	0,00000	1.240,00
TOTAL DE EQUIPAMENTOS: 4												
MODELO : 02859 HP NOTEBOOK 240 G8 I51135G7 16GB RAM 512GB SSD 14 HD												
30/09/2025	BRJ3136P4W	0	0	0	0	0	0		310,00000	0,00000	0,00000	310,00
30/09/2025	BRJ3136P42	0	0	0	0	0	0		310,00000	0,00000	0,00000	310,00
30/09/2025	BRJ3136P1W	0	0	0	0	0	0		310,00000	0,00000	0,00000	310,00
30/09/2025	BRJ3136P16	0	0	0	0	0	0		310,00000	0,00000	0,00000	310,00
SUBTOTAL :		0	0	0	0	0	0		1.240,00000	0,00000	0,00000	1.240,00
TOTAL DE EQUIPAMENTOS: 4												
MODELO : 02914 NOTEBOOK LENOVO V15 G4 I5 13 16GB 512SSD												
30/09/2025	PE0EF0GA	0	0	0	0	0	0		124,00000	0,00000	0,00000	124,00
30/09/2025	PE0EF0GR	0	0	0	0	0	0		124,00000	0,00000	0,00000	124,00
30/09/2025	PEOEBP9H	0	0	0	0	0	0		310,00000	0,00000	0,00000	310,00

Nº do Protocolo: 2025/3514321
Anexo/Sequencial: 5
Página 68 de 91



ADVEN COMERCIO, LOCACAO E SERVICOS LTDA

CNPJ : **05791610000174**

INSCRIÇÃO ESTADUAL : **0744706100111**

QUADRA SCRN 712/713 BLOCO D 0
ASA NORTE BRASÍLIA DF 70760640

Fone : 6133276000

E-Mail : fiscal@adven.com.br Site : www.adven.com.br

EXTRATO DE LOCAÇÃO

30/09/2025 14:50:23

PERÍODO DE APURAÇÃO

01/09/2025 ATÉ 30/09/2025

SITUAÇÃO DO CONTRATO:

CLIENTE : 00000618 INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -INDSH **CNPJ :** 23453830000501 **I.E.:** **NÚMERO DO CONTRATO :** 135/2025

ENDEREÇO : AVENIDA MARQUêS DE SãO VICENTE **NÚM :** 576 **COMP :** CONJUNTO 1901 **BAIRRO :** VáRZEA DA BARRA FUNDA **CIDADE :** SÃO PAULO **UF :** SP **CEP :** 01139000

TELEFONE : **TELEFONE 2:** **CONTATO :** **E-MAIL :** **TIPO DE CONTRATO :**

TOT. EQUIP: 14 **DIA LEITURA :** 1 **TIPO ATENDIMENTO :** **R$ BRUTO :** 3.968,00

VENDEDOR : UNICO **R$ DESCONTO:** 0,00 **R$ CAUÇÃO :** 0,00 **R$ RETENÇÃO :** 0,00

R$ CONTRATO : 3.968,00 **R$ TAXA FIXA :** 3.968,00

CLASSIFICAÇÃO : INDSH SEDE 135/2025

CÓD. GARANTIA : 0 **NÚMERO DO RECIBO:** **PED. VENDA:** I04951 **NOTA FISCAL:**

VALOR TOTAL : 3.968,00

LEITURA	NUM_SÉRIE	MED_ANTERI	MED_ATUAL_	SALDO_PB	MED_ANTERI	MED_ATUAL_	SALDO_COR	LOCAL_DE_INSTALAÇÃO	LOCAÇÃO	TOTAL_PB	TOTAL_COR	TOTAL
30/09/2025	PEOEBPVZ	0	0	0	0	0	0		310,00000	0,00000	0,00000	310,00
30/09/2025	PEOEBPWH	0	0	0	0	0	0		310,00000	0,00000	0,00000	310,00
30/09/2025	PEOEBQPV	0	0	0	0	0	0		310,00000	0,00000	0,00000	310,00
SUBTOTAL :		0	0	0	0	0	0		1.488,00000	0,00000	0,00000	1.488,00
TOTAL DE EQUIPAMENTOS:	6											
TOTAL DOS ITENS :		0	0	0	0	0	0		3.968,00000	0,00000	0,00000	3.968,00

TOTALIZADORES:

R$ LOCAÇÃO : 3.968,00000 **R$ COR :** 0,00000 **R$ A3 PB :** 0,00000 **R$ SERVIÇO :** 0,00000 **R$ RETENÇÃO :** 0,00

R$ PB : 0,00000 **R$ DIGITAL. :** 0,00000 **R$ A3 COR :** 0,00000 **R$ DESCONTO:** 0,00 **R$ CAUÇÃO :** 0,00 **R$ TOTAL :** 3.968,00

https://protocolo.adven.com.br/anexo/01/2025/3514321/anexo_01_2025_3514321_1e1188d3-415e-a028-27ac6ee75

212

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20250925u03915427000108

RPS Nº 2113 Série 2, emitido em 25/09/2025

Número da Nota	**00013073** 213
Data e Hora de Emissão	**25/09/2025 03:09:17**
Código de Verificação	**WTVE-ZQIP**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **03.915.427/0001-08** Inscrição Municipal: **3.440.065-6**
Nome/Razão Social: **Galhardi & Dantas Tecnologia Ltda**
Endereço: **Ingai 156, Conj 1404 - Vila Prudente - CEP: 03132-080**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **23.453.830/0005-01** Inscrição Municipal: **----**
Nome/Razão Social: **INDSH Sede SP - Instituto Nac de Desenv Social e Humano**
Endereço: **Marquês de São Vicente 576, - Várzea da Barra Funda - CEP: 01139-002**
Município: **São Paulo** UF: **SP** E-mail: **financeiro1.sede@indshsaude.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Contrato: Serviço de Suporte - Competência: 10/2025
Valor: R$6.177,08

Data de Vencimento: 15/10/2025

Valor aproximado dos Tributos: 17,35%, Fonte: IBPT

Referente ao CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS TÉCNICOS DE ASSESSORIA E CONSULTORIA DE INFORMÁTICA

Contrato SEDE.002.2012

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 6.177,08

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço
7498 - Conserto, restauração, manutenção e conservação de máquinas, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	0,00	*	0,00	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	-

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; Esta NFS-e substitui o RPS Nº 2113 Série 2 emitido em 25/09/2025;

Boleto Pix

R$ 6.177,08

Quem vai receber:
GALHARDI E DANTAS TECNOLOGIA LTDA

Pague sua cobrança via Pix, o recebimento é instantâneo.

Leia o QR Code no seu celular.

Beneficiário
03.915.427/0001-08 - GALHARDI E DANTAS TECNOLOGIA LTDA
Endereço do Beneficiário
INGAI 156 CONJ 1404 , 03132-080 SAO PAULO - SP

Pagador	Vencimento	Valor do Documento
INDSH SEDE SP INSTITUTO NAC DE DESENV SOCIAL E HUMANO	15/10/2025	6.177,08

Agência / Código do Beneficiário	Nosso Número / Cód. do Documento	Autenticação Mecânica
00019/301556016	00019/112/9044179655-7	

077-9

07790.00116 12087.369398 04417.965573 1 12350000617708

Local De Pagamento	Vencimento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO	15/10/2025
Beneficiário	**Agência / Código do Beneficiário**
03.915.427/0001-08 - GALHARDI E DANTAS TECNOLOGIA LTDA	00019/301556016

Data do Documento	N° do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data de Processamento	Nosso Número / Cód. do Documento
25/09/2025	2753	DM	NÃO	25/09/2025	00019/112/9044179655-7

Uso do banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor Moeda	Valor do Documento
	112	BRL			6.177,08

Informações de responsabilidade do beneficiário

Sujeito a protesto após 10 dias do vencimento
Juros mensais após vencimento 1 00 %
Multa após vencimento 2 00 %
Data Limite para pagamento: 14/11/2025

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

Pagador	INDSH SEDE SP INSTITUTO NAC DE DESENV SOCIAL E HUMANO AVENIDA MARQUES DE SAO VICENTE 576 CONJ 1901 VARZEA DA BARRA FUNDA, 01139-002 SAO PAULO/SP	CNPJ/CPF: 23.453.830/0005-01
Beneficiário Final	GALHARDI E DANTAS TECNOLOGIA LTDA	CNPJ/CPF: 03.915.427/0001-08

Autenticação Mecânica — Ficha de Compensação

Emitido em:
25/09/2025

DOCUMENTO DE FATURA

EMITENTE

Razão Social: Galhardi & Dantas Tecnologia Ltda

Nome fantasia: SLTECH

CNPJ/CPF: 03.915.427/0001-08

Endereço: Rua Ingai, 156 - Conj 1404 - Vila Prudente, São Paulo - SP, 03132080

DESTINATÁRIO

Razão Social: INDSH Sede SP - Instituto Nac de Desenv Social e Humano

Nome Fantasia: INDSH Instituto São Paulo-SP

CNPJ/CPF: 23.453.830/0005-01

Endereço: Avenida Marquês de São Vicente, 576 - Conj - 1901 - Várzea da Barra Funda, São Paulo - SP, 01139002

ITENS DA VENDA

Descrição	Quantidade	Valor
Contrato: Serviço de Suporte	1	R$ 6.177,08

DADOS DA FATURA

Data de Vencimento: 15/10/2025

Forma de Pagamento: Boleto Bancário

Numero Documento: 11802

Valor Total: R$ 6.177,08

OUTROS

Observações:

PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE EMBU DAS ARTES

SECRETARIA DE GESTÃO FINANCEIRA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Código de Verificação
4082961DSP

Nº Nota (Novo Modelo)
80
Nº RPS:
-
Data de Emissão
31/JUL/2025 - 18:39:30
Competência
07/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **AKG SOLUTION LTDA**
CNPJ/CPF: **27.515.630/0001-55** | Insc. Municipal: **220443** | Insc. Estadual:
Endereço: **R SANTA ANA, 264** | CEP: **06.835-510**
Complemento: **NÃO INFORMADO** | Bairro: **JARDIM SANTO ANTONIO**
Município: **Embu das Artes** | UF: **SP** | País: **BRASIL**
E-mail: **AKGSOLUTION@HOTMAIL.COM** | Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -INDSH**
CNPJ/CPF: **23.453.830/0005-01** | Insc. Municipal: | Insc. Estadual:
Endereço: **MARQUÊS DE SÃO VICENTE, 576** | CEP: **01.139-000**
Complemento: **CONJUNTO 1901** | Bairro: **VÁRZEA DA BARRA FUNDA**
Município: **SÃO PAULO** | UF: **SP** | País: **BRASIL**
E-mail: **SUPRIMENTOS.SEDE@INDSHSAUDE.ORG.BR** | Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Fornecimento e instalação de vidro temperado 8mm com estrutura em alumínio brilhante, desmontagens de vidros e porta de correr.(sala de projeto)
Desmontagem e remontagem de sala do Cpd, com fornecimento de estrutura em alumínio brilhante complementar.
Montagem de parede de vidro no financeiro próximo ao banheiro com estrutura alumínio brilhante para complementar.

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Forma de pagamento: sinal de 60% valor R$5.226,60 para dia 10 de Agosto
Restante em 2 boletos para 30/60 DDA(10/09 R$1.742,20 / 10/10 R$ 1742,20)

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 8.711,00

Local Prestação: **EMBU DAS ARTES - SP**	Local de Incidência do ISS: **EMBU DAS ARTES - SP**

Código do Serviço:
CNAE: 4330402 - Serviço: 7,06 - COLOCAÇÃO E INSTALAÇÃO DE TAPETES, CARPETES, ASSOALHOS, CORTINAS, REVESTIMENTOS DE

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**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

Vlr Deduções (R$)	Outras Retenções (R$)	Base de Cálculo do ISS (R$)	Alíquota	Valor do ISS (R$)	Valor Líquido da Nota (R$)
0,00		**8.711,00**	**2,00**	**174,22**	**8.711,00**

OUTRAS INFORMAÇÕES

O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.

Empresa optante do SIMPLES NACIONAL.

A autenticação da NFS-e pode ser confirmada no Site: cidadeembudasartes.sp.gov.br/ RECEBEMOS DO(A) AKG SOLUTION LTDAOS SERVIÇOS CONSTANTES NA NFS-e

Local _____ Data _____ Assinatura _____

Código de Verificação:
4082961DSP

Número da Nota:
80

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor Pago
900018354		09/10/2025	1.742,20

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOL

CNPJ/CPF
23.453.830/0005-01

Convênio
0033-0389-004900696589

Data da Solicitação
08/10/2025

Agência/Conta Corrente
0389 / 000130035194

Dados do Destinatário

Nome
AKG SOLUTION

CNPJ/CPF
27.515.630/0001-55

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB	Agência	Conta Corrente	Valor Pago
0341/60701190	00568	00000000000000215057	1.742,20

Finalidade
Crédito em Conta

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
F1E65987BDC305551A37041

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Boleto Pix

R$ 1.090,00

Quem vai receber:
GALHARDI E DANTAS TECNOLOGIA LTDA

Pague sua cobrança via Pix, o recebimento é instantâneo.

Leia o QR Code no seu celular.

Beneficiário	03.915.427/0001-08 - GALHARDI E DANTAS TECNOLOGIA LTDA
Endereço do Beneficiário	INGAI 156 CONJ 1404 , 03132-080 SAO PAULO - SP

Pagador	Vencimento	Valor do Documento
INDSH SEDE SP INSTITUTO NAC DE DESENV SOCIAL E HUMANO	15/10/2025	1.090,00

Agência / Código do Beneficiário	Nosso Número / Cód. do Documento	Autenticação Mecânica
00019/301556016	00019/112/9044179677-1	

077-9 **07790.00116 12087.369398 04417.967710 4 12350000109000**

Local De Pagamento	Vencimento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO	15/10/2025
Beneficiário	**Agência / Código do Beneficiário**
03.915.427/0001-08 - GALHARDI E DANTAS TECNOLOGIA LTDA	00019/301556016

Data do Documento	N° do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data de Processamento	Nosso Número / Cód. do Documento
25/09/2025	2766	DM	NÃO	25/09/2025	00019/112/9044179677-1

Uso do banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor Moeda	Valor do Documento
	112	BRL			1.090,00

Informações de responsabilidade do beneficiário

Sujeito a protesto após 10 dias do vencimento
Juros mensais após vencimento 1 00 %
Multa após vencimento 2 00 %
Data Limite para pagamento: 14/11/2025

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

Pagador	INDSH SEDE SP INSTITUTO NAC DE DESENV SOCIAL E HUMANO AVENIDA MARQUES DE SAO VICENTE 576 CONJ 1901 VARZEA DA BARRA FUNDA, 01139-002 SAO PAULO/SP	CNPJ/CPF: 23.453.830/0005-01
Beneficiário Final	GALHARDI E DANTAS TECNOLOGIA LTDA	CNPJ/CPF: 03.915.427/0001-08

Autenticação Mecânica — Ficha de Compensação

Emitido em:
25/09/2025

DOCUMENTO DE FATURA

EMITENTE

Razão Social: Galhardi & Dantas Tecnologia Ltda

Nome fantasia: SLTECH

CNPJ/CPF: 03.915.427/0001-08

Endereço: Rua Ingai, 156 - Conj 1404 - Vila Prudente, São Paulo - SP, 03132080

DESTINATÁRIO

Razão Social: INDSH Sede SP - Instituto Nac de Desenv Social e Humano

Nome Fantasia: INDSH Instituto São Paulo-SP

CNPJ/CPF: 23.453.830/0005-01

Endereço: Avenida Marquês de São Vicente, 576 - Conj - 1901 - Várzea da Barra Funda, São Paulo - SP, 01139002

ITENS DA VENDA

Descrição	Quantidade	Valor
Contrato: Locação de Firewall	1	R$ 1.090,00

DADOS DA FATURA

Data de Vencimento: 15/10/2025

Forma de Pagamento: Boleto Bancário

Numero Documento: 11815

Valor Total: R$ 1.090,00

OUTROS

Observações: Referente ao CONTRATO DE LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTO E PRESTAÇÃO DE

SERVIÇOS – FIREWALL – Nº 1003

Contrato SEDE.004.2018

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
01/10/2025	12:18

Código Autenticidade: **345L.3979.1762.7926799-U**

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS E FATURA

Número da Nota	Série da Nota
001629	

Número RPS	Série RPS	Data RPS
0000001678	0001	01/10/2025

Prestador de Serviços

CATTIVE SERVICOS DE INFORMACAO NA INTERNET LTDA

AVENIDA MARCOS PENTEADO DE ULHOA RODRIGUES , 939 - TORRE I - ED. JACARANDA - Andar 8º ANDAR
SITIO TAMBORE / JUBRAN
CEP 06460-040 - BARUERI - SP

CNPJ/CPF **40.364.808/0001-72** Inscrição Municipal **4.AB400-7**

Telefone e-mail

Nome Tomador de Serviços

INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO INDSH

CPF/CNPJ: **23.453.830/0005-01**

Endereço	Complemento
Avenida Marques de Sao Vicente, 000000576	Conj. 1901

CEP	Bairro	Cidade	UF
01139-000	Varzea da Barra Funda	Sao Paulo	SP

E-mail: fiscal.sede@indsh.org.br

Qtde	Descrição do Serviço	Código Serviço	Alíquota	Valor Unitário	Valor Total
1	Análise e desenvolvimento de sistemas.	010101220	2,00	429,15	429,15

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS E INFORMAÇÕES RELEVANTES

ISS retido com bitributacao de ISS de 2%.

Valor aprox dos tributos: R$ 0,00 federal, R$ 0,00 estadual e R$ 0,00 municipal Fonte: IBPT B6443B

VALORES DE REPASSE A TERCEIROS

R$ 0,00

Observações

ISSQN devido a: BARUERI-SP

IRRF	PIS/PASEP	COFINS	CSLL
0,00	0,00	0,00	0,00

Documento emitido por ME ou EP optante pelo SIMPLES NACIONAL ou MEI. Não gera direito a crédito Fiscal de ICMS, de ISS e de IPI

VALOR TOTAL DA NOTA 429,15

Fatura Nº	Valor da Fatura R$	Forma Pagamento
000000		

Valor por Extenso

A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço:

http://www.barueri.sp.gov.br/nfe

Código Autenticidade: **345L.3979.1762.7926799-U**

RECEBEMOS DA EMPRESA CATTIVE SERVICOS DE INFORMACAO OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Número da Nota: **001629** Série da Nota:

Local ..... Data ..... Assinatura .....

CATTIVE SERVICOS DE INFORMACAO NA INTERNET LTDA
contato@cattive.me
CNPJ: 40.364.808/0001-72
Telefone: (11)4386-8881
AVENIDA MARCOS PENTEADO DE ULHOA RODRIGUE, 939/EDIFICIO JACARANDA, TAMBORE - BARUERI/SP • CEP: 06460-040

DADOS DO CLIENTE
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH
CNPJ: 23.453.830/0005-01

COBRANÇA	VENCIMENTO	VALOR
912572381	21/10/2025	R$ 429,15

DEMONSTRATIVO

	PREÇO UNIT	QTDE	VALOR
Pagamento referente a fatura F004162	R$ 429,15	1	R$ 429,15

Este boleto foi emitido por **www.sejaefi.com.br** . As informações são de responsabilidade do sacador.

efí BANK | **364-6** | 36490.00043 00028.360402 00000.015917 1 00000000042915

Local de pagamento: Pagável via QR Code Pix, bancos, canais digitais e lotéricas mesmo após o vencimento.					**Vencimento**: 21/10/2025
Beneficiário: CATTIVE S I N I LTDA CNPJ: 40.364.808/0001-72					**Agência/ Código cedente**: 0001/ 000283604
Data documento: 01/10/2025	**Nº documento**: 1591	**Espécie doc**: 26	**Aceite**	**Data processamento**: 01/10/2025	**Nosso número**: 00028360400000001591
Uso do banco	**Carteira**: 01	**Espécie**: R$	**Quantidade**	**Valor documento**	**1(=) Valor documento**: **429,15**

Instruções (texto de responsabilidade do sacador)

Sr. Caixa, cobrar juros de 0,033% ao dia após vencimento.
Sr. Caixa, cobrar multa de 2% após vencimento.
Não receber após 90 dia(s) do vencimento

Pagar boleto via QR Code Pix

pix

2(-) Desconto/Abatimentos
3(-) Outras deduções
4(+) Mora/ Multa
5(+) Outros acréscimos
6(=) Valor cobrado

Sacado/ Pagador
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH - CNPJ: 23.453.830/0005-01

Sacador/ Avalista: CATTIVE SERVICOS DE INFORMACAO NA INTERNET LTDA - CNPJ: 40.364.808/0001-72

Autenticação mecânica - Ficha de compensação

Pague via QR Code Pix e experimente a confirmação instantânea do seu boleto.

Cattive

FATURAS

 # F004162

NÃO PAGO - PAGAR A FATURA

CATTIVE SERVIÇOS DE INFORMAÇÃO NA INTERNET LTDA
CNPJ: 40.364.808/0001-72
Avenida Marcos Penteado de Ulhôa Rodrigues, nº 939, Tamboré. Edifício Jacaranda, 8º andar, Torre I.
Barueri - São Paulo. CEP: 06460-040

Faturar para:
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH
CPF/CNPJ: 23453830000501
Avenida Marquês de São Vicente, 576. Conj. 1901 - Várzea da Barra Funda
São Paulo - SP. CEP: 01139-000

Data da Fatura: 01/10/2025
Data de Vencimento: 21/10/2025

#	Item	Qtd	Tarifa	Quantia
1	**Cloud I** Hospedagem em Cloud - Plano I Domínio: indsh.org.br	1 Site	R$329,70	R$329,70
2	**Manutenção Preventiva - Simples** Referente a manutenção preventiva de site Domínio: indsh.org.br	1 Site	R$99,45	R$99,45
			Sub Total	R$429,15
			Total	R$429,15

Chave de Acesso da NFS-e
35503082214482077000150000000000004525097666771478

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
45	25/09/2025	25/09/2025 14:06:50
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
53	900	25/09/2025 14:06:49

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
14.482.077/0001-50	-	(11) 3449-2377

Nome / Nome Empresarial
14.482.077 AURELY KEYTH WASHINGTON DA SILVA

E-mail
KEYTHWASHINGTON@GMAL.COM

Endereço	Município	CEP
BRIGADEIRO LUIS ANTONIO, 1404, BELA VISTA	São Paulo - SP	1318001

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
23.453.830/0005-01	-	-

Nome / Nome Empresarial
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH

E-mail
-

Endereço	Município	CEP
MARQ DE SAO VICENTE, 576, CONJ 2203, VARZEA DA BARRA FUNDA	São Paulo - SP	01139-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional	Código de Tributação Municipal	Local da Prestação	País da Prestação
17.01.02 - Análise, exame, pesquisa, coleta, compilação e fornecimen...	-	São Paulo - SP	-

Descrição do Serviço
Nota Fiscal referente ao trabalho de coleta de dados e manutenção do site do INDSH e do Portal da Transparência do INDSH no mês de setembro de 2025.

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN	País Resultado da Prestação do Serviço	Município de Incidência do ISSQN	Regime Especial de Tributação
Operação Tributável	-	São Paulo - 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

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor Pago
900018331		09/10/2025	6.000,00

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOL

CNPJ/CPF
23.453.830/0005-01

Convênio
0033-0389-004900696589

Data da Solicitação
08/10/2025

Agência/Conta Corrente
0389 / 000130035194

Dados do Destinatário

Nome
AURELY KEITH

CNPJ/CPF
772.675.672-15

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB	Agência	Conta Corrente	Valor Pago
0341/60701190	00390	00000000000000534212	6.000,00

Finalidade
Crédito em Conta

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
F1E659831D7AC51D564FB0E

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Chave de Acesso da NFS-e
35503082214482077000150000000000004625097579320420

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
46	25/09/2025	25/09/2025 14:19:29
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
54	900	25/09/2025 14:19:29

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

EMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
14.482.077/0001-50	-	(11) 3449-2377

Nome / Nome Empresarial
14.482.077 AURELY KEYTH WASHINGTON DA SILVA

E-mail
KEYTHWASHINGTON@GMAL.COM

Endereço	Município	CEP
BRIGADEIRO LUIS ANTONIO, 1404, BELA VISTA	São Paulo - SP	1318001

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
23.453.830/0005-01	-	-

Nome / Nome Empresarial
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH

E-mail
-

Endereço	Município	CEP
MARQ DE SAO VICENTE, 576, CONJ 2203, VARZEA DA BARRA FUNDA	São Paulo - SP	01139-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional	Código de Tributação Municipal	Local da Prestação	País da Prestação
17.01.02 - Análise, exame, pesquisa, coleta, compilação e fornecimen...	-	São Paulo - SP	-

Descrição do Serviço
Nota Fiscal referente ao trabalho de coleta de dados e manutenção e cadastro de campanhas online das redes sociais do INDSH no mês de setembro de 2025.

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN	País Resultado da Prestação do Serviço	Município de Incidência do ISSQN	Regime Especial de Tributação
Operação Tributável	-	São Paulo - 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$ 13.200,00	-	-	-
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$ 13.200,00	R$	R$	-
IRRF, CP,CSLL - Retidos	**PIS/COFINS Retidos**		**Valor Líquido da NFS-e**
R$ 0,00	-		**R$ 13.200,00**

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor Pago
900018332		09/10/2025	13.200,00

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOL

CNPJ/CPF
23.453.830/0005-01

Convênio
0033-0389-004900696589

Data da Solicitação
08/10/2025

Agência/Conta Corrente
0389 / 000130035194

Dados do Destinatário

Nome
AURELY KEITH

CNPJ/CPF
772.675.672-15

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB	Agência	Conta Corrente	Valor Pago
0341/60701190	00390	00000000000000534212	13.200,00

Finalidade
Crédito em Conta

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
F1E65986A1AF4AC2DDE466A

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Identificação do Emitente
DISTRIBUIDORA E IMPORTADORA IRMAOS AVE
R JACOFER - 255 - JD PEREIRA LEITE - SAO PAULO - SP - 02712-070
Telefone: 11-4146-7000
E-mail:

Bidfood
ACESSE JÁ: 27
www.mybidfood.com.br
E FAÇA SUAS COMPRAS NA NOSSA PLATAFORMA ONLINE DE FORMA RÁPIDA, PRÁTICA E SEGURA

DANF-e

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 391368
SÉRIE 2
FL 1 of 1

CHAVE DE ACESSO
3525 0902 8143 4000 0858 5500 2000 3913 6818 4240 2442

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO			
VENDA DE MERCADORIAS SUJEITA AO REGIME DE S.T. - SUBSTITUIDO			
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	Protocolo de Autorização (Data e Hora)
134.940.665.110		02.814.340/0008-58	135252797371185 23/09/2025 03:20:27

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS		283518	23.453.830/0005-01	23/09/2025
LOGRADOURO	**NÚMERO**	**COMPLEMENTO**	**BAIRRO/DISTRITO**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
AVENIDA MARQUÊS DE SÃO VICENTE	576		VÁRZEA DA BARRA FUNDA	23/09/2025
CEP	**MUNICÍPIO**	**Telefone/Fax**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
01139-000	SAO PAULO	11 96168-4061	SP		03:20

FATURA

Nº	Venc.	Vl.
1	14/10/25	809,55

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
102,27	18,41	0,00	0,00	809,55

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	R$ 0,00	0,00	0,00	0,00	809,55

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9 - Sem Frete		FDX8F21	SP	

LOGRADOURO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
27			27	178,68	175,09

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Código	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	V. UN.	V. TOTAL	BC. ICMS	ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
1559	VINAGRE CASTELO ALCOOL LIMAO 750ML	22090000	520	5102	UN	2	5,99	11,98	4,66	0,84	0,00	18,00	0,00
7991	AZEITE ANDORINHA IMP EXT VIRGEM VD 500ML	15092000	100	5102		2	28,60	57,20	57,20	10,30	0,00	18,00	0,00
100390	SAL SOSAL REFINADO 10X1KG	25010020	020	5102	FD	1	18,00	18,00	7,00	1,26	0,00	18,00	0,00
105597	CAFE PELE EXT FORTE ALMOFADA 10X500G	09012100	060	5405	FD	1	280,00	280,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
107329	ADOCANTE LIQ UNIAO SUCRALOSE 65ML	21069090	000	5102	UN	3	6,99	20,97	20,97	3,77	0,00	18,00	0,00
107461	AGUA MINERAL FRESCCA C/GAS 12X510ML	22011000	060	5405	FD	5	10,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
107462	AGUA MINERAL FRESCCA S/GAS 12X510ML	22011000	060	5405	FD	10	10,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
112188	ACUCAR CARAVELAS REFINADO 10X1KG	17019900	060	5405		6	39,90	239,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
112196	ACUCAR CRISTAL CARAVELAS SACHE 1000X5G	17019900	020	5102	CX	1	32,00	32,00	12,44	2,24	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

FIM DOS PRODUTOS

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
OC: 5131208321 / CEDO POR FAVOR ATE AS 15:00
HORARIO CLIENTE: HORARIO DE RECEBIMENTO DAS 08:00 S 15:00, SEG A SEX - PEDIDO CLIENTE:
FANTASIA: SEDE ADMINISTRATIVA
ROA: 6167 - VANESSA APARECIDA PEREIRA MOURA ALVES -
COBRANCA: 2022 - ITAU - 1IMAO PL. PAGTO: 4 - 21 DIAS
PEDIDO: 6167030345 POCKET: 0 CARREG.: 464764 NUM. TRANS.: 11801553
COMPLEMENTO:
PONTO REFERENCIA:
PRACA DE PAGAMENTO: CARAPICUÍBA
TOTAL APROX. DE TRIBUTOS: R$ 23.13
HORARIO DE RECEBIMENTO DAS 08:00 S 15:00, SEG A SEX
INFO TECNICA:
BASE ST COMPRA R$: 418.1 TOTAL ICMS ST R$: 60.85
EXCLUSAO DO ICMS NA BASE DE CALCULO DO PIS E COFINS CONFORME PROCESSO/MAND.SEGU N. DE 01/05/2023 VALOR
EXCLUIDO DA BASE DE CALCULO R$ 5.87
IMP.REC P/ SUBST.TRIB. ART. 313-W DO RICMS/00

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE **DISTRIBUIDORA E IMPORTADORA IRMAOS AVELINO S.A.** Carreg 464764 Cód Cliente 283518
OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 391368
SÉRIE 2

Bidfood Marlussa Vinhais Bidfood Bidfood Bidfood Bidfood Bidfood Bidfood

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor Pago
900018309		09/10/2025	809,55

Convênio
0033-0389-004900696589

Data da Solicitação
08/10/2025

Agência/Conta Corrente
0389 / 000130035194

Nome/Razão Social do Pagador Original
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOL

CPF/CNPJ do Pagador Original
23.453.830/0005-01

Nome/Razão Social do Beneficiário Original
DISTRIBUIDORA E IMPORTADORA IR

CPF/CNPJ do Beneficiário Original
02.814.340/0008-58

Nome/Razão Social do Pagador Efetivo
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOL

CPF/CNPJ do Pagador Efetivo
23.453.830/0005-01

Instituição Financeira Favorecida
341 - ITAU UNIBANCO S A

Código de Barras
34191.09008.36976.962419.90259.090000.4.12340000080955

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
809,55	0,00	0,00	809,55

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
F1E6598F5B889007635E9F4

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Comprovante de Entrega

CEDENTE: DISTRIBUIDORA E IMP IRMAOS AVELINO	AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE: 2419 / 02590-9	MOTIVOS DE NÃO ENTREGA (PARA USO DA EMPRESA ENTREGADORA)	
SACADO: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E	NOSSO NÚMERO: 00369769-6	[ ] Mudou-se [ ] Ausente [ ] Não existe no indicado	
VENCIMENTO: 14/10/2025 / Nº DO DOCUMENTO: 391368-1	VALOR DO DOCUMENTO: 809,55	[ ] Recusado [ ] Não procurado [ ] Falecido	
		[ ] Desconhecido [ ] Endereço insuficiente [ ] Outros (anotar no verso)	
Recebi(emos) o bloquete de característica acima / DATA / ASSINATURA		DATA / ENTREGADOR	
SACADO INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS		CODIGO 283518	

Após o vencimento mora dia .....: R$ 1,35 Carreg .: 464764

APÓS VENCIDO COBRAR 5% MULTA - ATRASOS - contasareceber@bidfood.com.br

SR CAIXA, NAO RECEBER APÓS 5 DIAS DO VENCIMENTO, ESTANDO SUJEITO A PROTESTO

(Não ocorrendo à quitação o pagamento se dará na praça da empresa credora.)

CONSULTE NOSSO TLMKT E APROVEITE NOSSA PROMOÇÕES - 11 4146-7000

VISITE NOSSO SITE www.mybidfood.com.br

DESTACAR ABAIXO

Recibo do Sacado

Itaú Banco Itaú S.A. 341-7 34191.09008 36976.962419 90259.090000 4 12340000080955

LOCAL DE PAGAMENTO: Até o vencimento, preferencialmente no Itaú. Após o vencimento, somente no Itaú						VENCIMENTO: 14/10/2025
CEDENTE: DISTRIBUIDORA E IMP IRMAOS AVELINO						AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE: 2419/02590-9
DATA DOCUMENTO: 23/09/2025	NÚMERO DOCUMENTO: 391368-1	ESP. DOC: DP	ACEITE: S	DATA PROCESSAMENTO: 22/09/2025		NOSSO NÚMERO: 109/00369769-6
USO DO BANCO	CIP: 000	CARTEIRA: 109	ESPECIE MOEDA: R$	QUANTIDADE	VALOR	(=) VALOR DO DOCUMENTO: 809,55

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

Após o vencimento mora dia .....: R$ 1,35 Carreg .: 464764

APÓS VENCIDO COBRAR 5% MULTA - ATRASOS - contasareceber@bidfood.com.br

SR CAIXA, NAO RECEBER APÓS 5 DIAS DO VENCIMENTO, TÍTULO SERÁ ENCAMINHADO PARA CARTÓRIO

(Não ocorrendo à quitação o pagamento se dará na praça da empresa credora.)

CONSULTE NOSSO TLMKT E APROVEITE NOSSA PROMOÇÕES - 11 4146-7000

VISITE NOSSO SITE www.mybidfood.com.br

(-) DESCONTO/ADIANTAMENTO: 0,00

(-) OUTRAS DEDUÇÕES

(+) MORA/MULTA

(+) ACRÉSCIMO

(=) VALOR COBRADO

SACADO INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS Codigo Cliente: 283518

AVENIDA MARQUÊS DE SÃO VICENTE **576** 23.453.830/0005-01

SAO PAULO SP CEP : 01139-000

SACADO / AVALISTA DISTRIBUIDORA E IMP IRMAOS AVELINO S.A. 02814340000858

Autenticação Mecanica

Itaú Banco Itaú S.A. 341-7 34191.09008 36976.962419 90259.090000 4 12340000080955

LOCAL DE PAGAMENTO: Até o vencimento, preferencialmente no Itaú. Após o vencimento, somente no Itaú						VENCIMENTO: 14/10/2025
CEDENTE: DISTRIBUIDORA E IMP IRMAOS AVELINO						AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE: 2419/02590-9
DATA DOCUMENTO: 23/09/2025	NÚMERO DOCUMENTO: 391368-1	ESP. DOC: DP	ACEITE: S	DATA PROCESSAMENTO: 22/09/2025		NOSSO NÚMERO: 109/00369769-6
USO DO BANCO	CIP: 000	CARTEIRA: 109	ESPECIE MOEDA: R$	QUANTIDADE	VALOR	(=) VALOR DO DOCUMENTO: 809,55

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

Após o vencimento mora dia .....: R$ 1,35 Carreg .: 464764

APÓS VENCIDO COBRAR 5% MULTA - ATRASOS - contasareceber@bidfood.com.br

SR CAIXA, NAO RECEBER APÓS 5 DIAS DO VENCIMENTO, TÍTULO SERÁ ENCAMINHADO PARA CARTÓRIO

(Não ocorrendo à quitação o pagamento se dará na praça da empresa credora.)

CONSULTE NOSSO TLMKT E APROVEITE NOSSA PROMOÇÕES - 11 4146-7000

VISITE NOSSO SITE www.mybidfood.com.br

(-) DESCONTO/ADIANTAMENTO: 0,00

(-) OUTRAS DEDUÇÕES

(+) MORA/MULTA

(+) ACRÉSCIMO

(=) VALOR COBRADO

SACADO INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS Codigo Cliente:283518

AVENIDA MARQUÊS DE SÃO VICENTE **576** 23.453.830/0005-01

SAO PAULO SP CEP : 01139-000

SACADO / AVALISTA DISTRIBUIDORA E IMP IRMAOS AVELINO 02814340000858

Autenticação Mecanica - Ficha de Compensação

RECEBEMOS DE Duraxx Tecnologia e Comércio LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 002602 Série 1
Data de recebimento	Identificação e assinatura do recebedor	

Duraxx Tecnologia e Comércio LTDA
Rua Júlio Xavier Júnior, 248,
Vila Constança
02.258-280 - São Paulo - SP
Fone (11) 2304-6453
www.duraxx.com.br -
financeiro@duraxx.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada
1-Saída [1]

Nº 002602
SERIE: 1
Página: 1 de 1

Controle do Fisco

Chave de acesso
3525 0941 4723 3500 0190 5500 1000 0026 0217 0606 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 Mercadoria	135252749634463 18/09/2025 12:41:44	
Inscrição Estadual	**Inscr.est. do subst.trib.**	**CNPJ**
130.938.480.118		41.472.335/0001-90

Destinatário/Remetente

Nome / Razão Social	CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Data emissão
INDSH - INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAN	23.453.830/0005-01	ISENTO	18/09/2025
Endereço	**Bairro**	**CEP**	**Data saída**
Avenida Marques de Sao Vicente, 576 - conj 1901 e 2210	Varzea da Barra Funda	01.139-000	18/09/2025
Município	**UF**	**Fone/Fax**	**Hora saída**
São Paulo	SP		12:41:42

Faturas

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	16/10/2025	189,00						

Cálculo do imposto

Base de cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de cálculo do ICMS Subst.	Valor do ICMS Subst.	Valor do FCP ST	Valor total dos produtos
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	189,00

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	189,00

Transportador/Volumes transportados

Nome	Frete por conta 0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF

Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso bruto	Peso líquido
0				0,000	0,000

Itens da nota fiscal

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vlr.IPI	%ICMS	%IPI
0000000009379	CARTAO PVC DIGITAL 4X4 0,45 MM MARCA ALTS	39204900	0102	5.102	UN	30,000	6,30000000	189,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00

Cálculo do ISSQN

Inscrição Municipal	Valor total dos serviços	Base de cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN
6.893.336-3	0,00	0,00	0,00

Dados adicionais

Observações	Reservado ao fisco

18/09/2025 12:41:49

Instruções de Impressão

- **Imprima em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta (Não use modo econômico).**
- **Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas à esquerda e à direita do formulário.**
- **Corte na linha indicada. Não rasure, risque, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.**
- **Caso não apareça o código de barras no final, clique em F5 para atualizar esta tela.**
- **Caso tenha problemas ao imprimir, copie a seqüencia numérica abaixo e pague no caixa eletrônico ou no internet banking.**

Linha Digitável: 74891.12529 04202.407104 90372.591041 4 12360000018900

Valor: R$ 189,00

Recibo do Pagador

Sicredi | 748-X | **74891.12529 04202.407104 90372.591041 4 12360000018900**

Beneficiário	Agência/Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso número
Duraxx Tecnologia e Comércio LTDA	**0710.90.37259**	**R$**		**25/204202-4**

Endereço: **Rua Júlio Xavier Júnior, Nº 248, Vila Constança. São Paulo - SP, CEP: 02258280**

Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor documento
002602/01	**41.472.335/0001-90**	**16/10/2025**	**189,00**

(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado

Pagador
INDSH - INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAN - CNPJ: 23.453.830/0005-01
Avenida Marquês de São Vicente, 576, conj 1901 e 2210, Várzea da Barra Funda
São Paulo - SP - CEP 01139000

Demonstrativo — Autenticação mecânica

Ref. a NF nº 002602

Corte na linha pontilhada

Sicredi | 748-X | **74891.12529 04202.407104 90372.591041 4 12360000018900**

Local de pagamento: **PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO SICREDI** — Vencimento: **16/10/2025**

Beneficiário: **Duraxx Tecnologia e Comércio LTDA** — Agência/Código Beneficiário: **0710.90.37259**

Endereço: **Rua Júlio Xavier Júnior, Nº 248, Vila Constança. São Paulo - SP, CEP: 02258280** — CPF/CNPJ: **41.472.335/0001-90**

Data do documento	Nº documento	Espécie doc.	Aceite	Data processamento	Nosso número
18/09/2025	**002602/01**	**DM**	**N**	**18/09/2025**	**25/204202-4**

Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento
	AC	**R$**			**189,00**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)
Cobrar juros de R$ 0,63 ao dia após o vencimento.
Cobrar multa de R$ 15,12 após o vencimento.
Verificar o Beneficiário - Duraxx Tecnologia e Comércio LTDA
ESTE TÍTULO PODERÁ SER PROTESTADO APÓS 7 DIAS DE VENCIDO

(-) Desconto / Abatimentos
(-) Outras deduções
(+) Mora / Multa
(+) Outros acréscimos
(=) Valor cobrado

Pagador
INDSH - INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAN - CNPJ: 23.453.830/0005-01
Avenida Marquês de São Vicente, 576, conj 1901 e 2210, Várzea da Barra Funda
São Paulo - SP - CEP 01139000

Cód. baixa

Pagador/Avalista — Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada

INDSH
Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano
RESPEITO A VIDA

Número: 003/2025

Data: 24/09/2025

Nome do Profissional: BRUNO MARTINS

Departamento / Centro de Custo: DIRETOR ADMINISTRATIVO/FINANCEIRO

Finalidade e/ou Itinerário: Despesas decorrentes da compra de sucos para café da tarde/manhã da QMENTUM

Data de início: 24/09/2025 Data de término: 24/09/2025

Data	Tipo	Documento	Número Documento	Fornecedor	Valor
24/09/2025	ALI	Cupom Fiscal	14720	DOCERIA DA BARRA	R$ 47,60

ALI	Sub-total **Alimentação**	R$	47,60
COD	Sub-total **Condução**	R$	-
HOT	Sub-total **Diária Hotel**	R$	-
MESC	Sub-total **Material Escritório**	R$	-
COR	Sub-total **Correio**	R$	-
COM	Sub-total **Combustível**	R$	-
MATL	Sub-total **Material Limpeza**	R$	-
CCOZ	Sub-total **Copa e Cozinha**	R$	-
EST	Sub-total **Estacionamento**	R$	-
PAS	Sub-total **Passagem Aérea**	R$	-
BUS	Sub-total **Passagem Ônibus**	R$	-
TAX	Sub-total **Táxi**	R$	-
XER	Sub-total **Xerox**	R$	-
MANUT	Sub-total **Manutenção**	R$	-
DIV	Sub-total **Diversos**	R$	-

Total das Despesas	R$	47,60
Adiantamento Recebido		
Saldo À	R$	47,60

Assinaturas / Aprovação:

Superintendente/Diretor da Área:	Presidente/Diretor Financeiro:
Bruno Ma Diretor Administrativo/Financeiro Sede Adm - INDSH	

DOCERIA DA BARRA

EMPORIO DA BARRA DOCERIA E LANCHES LTDA
RUA QUIRINO DOS SANTOS, 268
VARZEA DA BARRA FUNDA Cep:01141-020
LOJA 4
CNPJ:23.628.369/0001-49 IE:140.226.622.113

Extrato No. 014720
CUPOM FISCAL ELETRONICO - SAT

#	COD	DESCR	QTD	UN	VL UN R$	VL ITEM R$
1	2	SUCO 4 Un	11,90			47,60

Total **47,60**

Cartao Debito: 47,60

ICMS a ser recolhido conforme LC123/2006-Simples Nac
Vlr aprox tributos deste Cupon R$ 8,57
(Conforme Lei fed. 12.741/2012)

SAT:001314106 Emitido: 24/09/2025 - 07:18:38
Ch:CFe35250923628369000149590013141060147203502133

--RZ-2050---------Loja01-Maq01--Op1------GERAL--Ver-10.0
-
----------------------------------www.ifox.com.br---

Santander

Internet Banking Empresarial

INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SO **Agência:** 0389 **Conta:** 130035194

Valor
R$ 47,60

Identificação do pagamento -	Informação para o pagador -	Informações adicionais -
Forma de pagamento Ag 0389 Cc 130035194	Data de vencimento -	Receber após o vencimento -
Valor original R$ 0,00	Desconto/Abatimento R$ 0,00	Juros R$ 0,00
Multa R$ 0,00		

Dados do recebedor

Para BRUNO RICARDO BARBOSA MARTINS	Chave brbmartins@gmail.com	CPF/CNPJ 369.603.588-25

Dados do pagador

De INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH	CPF/CNPJ 23.453.830/0005-01	Instituição BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

ID/Transação E90400888202510091501YN695448896	Data/Hora da transação 09/10/2025 - 12:01:44	Código de autenticação IBE06D102133639E8480E80

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

ASSINATURAS

Número do Protocolo: 2025/3514321

Anexo/Sequencial: 5

Este documento foi assinado eletronicamente na forma do Art. 6º do Decreto Estadual Nº 2.176, de 12/09/2018.

Assinatura(s) do Documento:

Assinado eletronicamente por: Marcelo Azevedo Costa, **CPF:** ***.341.594-**

Em: 20/10/2025 17:42:08

Aut. Assinatura: 7b66942e12b902dccccb7a53a3ed1489e66e4436e9fd7b194176be4d2c8671a4

Identificador de autenticação: 01411871-f8a3-41de-a928-c27acc6be475

Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo

GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ

DOCUMENTO		
Espécie	**Data**	**Número**
OFÍCIO	20/10/2025	2025/128

PROTOCOLO ELETRÔNICO	
Data	**Número do Protocolo**
20/10/2025	2025/3514321

Procedência	SESPA - HMUE-INDSH
Interessado	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -INDSH
Assunto	PRESTAÇÃO DE CONTAS DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL
Complemento	Relatório Mensal Contábil Financeiro, referente ao mês de setembro/2025.
Anexo/Sequencial	6,7,8



PRESTAÇÃO DE CONTAS

Competência Setembro/2025 - Caixa Outubro/2025

SEDE ADMINISTRATIVA INDSH–SÃO PAULO/SP

Sumário

RELATÓRIO RDC – RATEIO DE DESPESAS COMPARTILHADAS	1
1. TERMO DAS RESPONSABILIDADES DAS INFORMAÇÕES	2
2. INTRODUÇÃO: RATEIO DAS DESPESAS COMPARTILHADAS	3
3. RELATÓRIO DE RATEIO POR UNIDADE – RDC	6
4. RELATÓRIO GERENCIAL DAS DESPESAS DETALHADO (DRE)	7
5. BALANCETE	11
6. ANEXOS	
ANEXO I – DESPESAS DE PESSOAL (FOLHA SINTÉTICA E PRÓ-LABORE SINTÉTICO, NFS E RECIBOS) – EVIDÊNCIA DO ITEM 4	19
ANEXO II – SERVIÇOS CONTRATADOS TERCEIROS (NF´S E COMPROVANTES DE PAGAMENTOS) – EVIDÊNCIA DO ITEM 4	53
ANEXO III- CÓPIA DE CONTRATOS DE TERCEIROS– EVIDÊNCIA DO ITEM 4	144
ANEXO IV – DESPESAS GERAIS (RECIBOS, NFS DE INTERNET, TELEFONE, ÁGUA, LUZ, MATERIAL DE ESCRITÓRIO E ETC) – EVIDÊNCIA DO ITEM 4	178
ANEXO V- IMPOSTOS, TAXAS E CONTRIBUIÇÕES (BOLETOS, RECIBOS, COMPROVANTES, NFS) – EVIDÊNCIA DO ITEM 4	331

RELATÓRIO RDC – RATEIO DE DESPESAS COMPARTILHADAS

CONTRATADA: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO

CNPJ: 23.453.830/0005-01

ENDEREÇO: AV. MARQUES DE SÃO VICENTE, N 576

RESPONSÁVEL PELA ORGANIZAÇÃO SOCIAL: JOSÉ CARLOS RIZOLI

PRESTAÇÃO DE CONTAS RDC
RATEIO DAS DESPESAS COMPARTILHADAS MENSAL

.

09/2025

1. TERMO DE RESPONSABILIDADE DAS INFORMAÇÕES

TERMO DE RESPONSABILIDADE ATESTANDO A VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES DA PRESTAÇÃO DE CONTAS DO RCD – RATEIO DAS DESPESAS COMPARTILHADAS

O INDSH - Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano declara para os devidos fins de direito, que as informações contidas neste documento de **Prestação de Contas do RDC – Rateio das Despesas Compartilhadas do mês de setembro de 2025** são verdadeiras e autênticas (fiéis à verdade e condizentes com a realidade dos fatos à época).

Atenciosamente;

São Paulo, 14 de outubro de 2025.

2. INTRODUÇÃO: RATEIO DAS DESPESAS COMPARTILHADAS

CUSTOS COMPARTILHADOS da Sede Administrativa do INDSH

1. O INDSH mantém sua *sede administrativa* com a finalidade de centralizar o seu poder decisório para acompanhar, fiscalizar, supervisionar e controlar a execução e o desenvolvimento dos seus contratos de gestão. Ela opera com o CNPJ 23.453.830/0005-01, foi criada em 16.05.2011 e está localizada em são Paulo/SP na avenida Marquês de São Vicente, 576, salas 1901, 1902, 1903, 1904,1905, 1909, 1914, 2209, 2210, 2211 e 2212, Barra Funda, CEP 01139-000.

2. A sede administrativa, além tomar decisões estratégicas centraliza, contrata, coordena e remunera profissionais multidisciplinares, contratados direta ou indiretamente, os quais são necessários para assessorar todas as suas filiais espalhadas pelo Brasil, destacando-se as seguintes atividades:

a) Assessoria Jurídica

A assessoria jurídica tem por missão solucionar e prevenir conflitos em todas as áreas do Direito, assessorando a diretoria estatuária e os diretores administrativos das filiais com as informações e serviços legais completos, capazes de garantir ambiente seguro e compatível com as necessidades da entidade. A sede mantém as contratações de terceiros sob controle do seu jurídico interno e os demais assuntos, como defesas em processos judiciais e pareceres centralizados em assessoria jurídica externa.

b) Contabilidade / Financeiro / Auditoria / Controladoria

A entidade mantém **serviço analítico das áreas financeiras e contábeis internamente** e por auditores independentes registrados na Comissão de Valores Mobiliários (CVM). Para viabilizar tais serviços, cada uma das filiais mantém em sua estrutura um profissional dedicado para tratamento das informações, as quais, por sua vez, são consolidadas na estrutura da sede administrativa, responsável pela gestão global das informações em questão.

c) Assessoria, Administração e Consultoria hospitalares

A equipe assessora hospitais presta consultoria a instituições da área da saúde, como implantação de métodos de gerenciamento e novos modelos de atuação, além de auxiliar os diretores das filiais nas questões operacionais do cotidiano.

d) Departamento Pessoal

A entidade mantém na sua equipe profissionais de retaguarda especializados em orientar os diretores dos hospitais quanto à melhor postura a ser adotada em relação ao seu quadro de pessoal, seja ele celetista ou terceirizado, a fim de garantir o bom relacionamento interpessoal entre todos os seus colaboradores. Para que tais práticas sejam efetivas, cada uma das unidades mantém em sua estrutura um profissional dedicado cuja atuação se dá em conjunto com a estrutura oferecida pela sede administrativa, responsável pelo estabelecimento das diretrizes institucionais sobre os recursos humanos.

e) Comunicação / Assessoria de Imprensa

A entidade dispõe de veículos *on line* e impressos que visam informar os seus profissionais em tempo real sobre assuntos que digam respeito à área da saúde, além de divulgar assuntos do dia a dia de interesse dos seus colaboradores.

3. A sede administrativa gera despesas internas para agir da forma acima mencionada, havendo não só as inerentes à manutenção da área física e pagamento da remuneração, atualização, reciclagem, capacitação e constante aprimoramento da sua equipe multidisciplinar de retaguarda mantida nela, e também as consultorias externas, como também aquelas realizadas com viagens, alimentação, transporte, traslados, hospedagem e outras de seus prepostos.
4.
5. Atualmente as atividades internas (funcionários celetistas) na sede administrativa somam **718.434,09** de salário, conforme demonstrado nos quadros a seguir:

SIGA /GPER040/v.12 FOLHA Periodo : 01/09/2025 A 30/09/2025 Folha..: 9
Hora...: 10:10:35 - Grupo de empresa: INDSH / Filial: SEDE DT.Ref.: 30/09/2025
Emissão: 02/10/2025

Empresas: INDSH Contrato do Tipo : Todos
Processos: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

Grupo de Empresas: INDSH

PROVENTOS			DESCONTOS			BASES	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	1239,00	537.343,34 00	401 INSS	0,00	31.526,34 00	701 BAS.INSS LIMIT	290.736,57
025 BOLSA EST.MENS	60,00	3.000,00 00	402 INSS FERIAS	0,00	724,92 00	702 BAS.INSS ACIMA	290.186,99
029 DSR HE./OUT.AD	6,21	193,35 00	403 INSS 13o SALAR	0,00	1.532,99 00	703 BAS.INSS 13LIM	13.752,33
035 GRATIFICACAO	15,00	9.500,00 00	406 INSS FER.M.REG	0,00	1.662,10 00	704 BAS.INSS 13ACI	7.675,92
051 AUX.DOENCA	8,00	1.760,00 00	420 IMP.RENDA	1110,00	104.725,97 00	725 BASE IR SALARI	540.123,60
145 BANCO DE HORAS	25,21	1.191,75 00	422 IR FERIAS	82,50	7.554,66 00	727 BASE IR FERIAS	39.626,19
200 FERIAS	16,00	7.469,99 00	423 IR 13o SALARIO	55,00	3.597,61 00	729 BASE IR 13o	20.476,63
201 1/3 FERIAS	0,00	2.491,20 00	457 EMPREST.E-CONS	0,00	2.829,69 00	729 BASE IR MES AN	495.799,99
202 AB.PECUNIARIO	10,00	7.000,00 00	470 LIQ.PAGO FERIA	0,00	44.561,58 00	730 DIF.BASE IR FE	44,44
203 1/3 AB.PECUNI.	0,00	2.333,33 00	471 FER.PAGAR MES	1,00	88,90 00	732 BASE IRRF FER	43.329,62
204 MED.FER.VALOR	5,00	23,61 00	471 FER.PAGAR MES	2,00	1.606,45 00	736 DESC.IR MES AN	96.767,95
211 FERIAS M.REG.	31,00	22.600,00 00	474 ABONOS PAGOS M	10,00	888,90 00	745 BASE FGTS	548.372,69
212 1/3 FER.M.REG.	0,00	7.533,33 00	474 ABONOS PAGOS M	10,00	9.333,33 00	746 BASE FGTS 13o	176,25
213 ABON.M.REG.	10,00	9.666,67 00	490 LIQ.PAGO RESCI	0,00	96.224,36 00	747 BASE FGTS RESC	32.552,47
214 1/3 ABON.M.REG	0,00	3.222,22 00	530 PENS.ALIMENTIC	25,00	8.831,13 00	755 FGTS	43.867,45
220 DIF.FERIAS	2,00	100,00 00	561 VALE TRANSPORT	918,00	6.485,34 00	756 FGTS 13o SALAR	3,56
221 DIF.1/3 FERIAS	0,00	33,34 00	574 ASSIST.MED.COO	0,00	33,50 00	757 FGTS DEPOSITAD	22.620,05
223 DIF.AB.PECUNI.	10,00	666,67 00	577 VALE REF.NAO U	0,00	160,00 00	759 FGTS QUITACAO	4.796,22
224 DIF.1/3 AB.PEC	0,00	222,23 00	602 DESC. ECONSIGN	0,00	313,01 00	760 FGTS ANTIGO 22	11.666,50
237 FERIAS DOBRO	5,00	2.356,84 00				761 FGTS 13o RESCI	1.699,99
238 1/3 FER.DOBRO	5,00	785,65 00				775 BASE FGTS 13 A	19.125,00
300 SALDO SALARIO	51,00	20.868,98 00				777 BASE PIS EMPRE	599.037,06
303 AVISO PREVIO I	63,00	27.400,00 00				790 INFORMATIVO DE	7.554,66
306 13o SAL.RESCIS	20,36	19.303,25 00				796 B.EMP.V.TRANSP	2.262,29
307 13o SAL.AV.PRE	2,24	2.125,00 00				797 B.EMP.V.ALI/C.	9.815,00
320 FERIAS INDENIS	6,12	9.500,00 00				798 B.EMP.V.REFEIC	31.936,00
321 FERIAS PROPORC	15,36	10.344,92 00				799 B.EMP.ASS.MEDI	51.650,34
322 FERIAS AV.PREV	2,24	2.125,00 00				800 B.EMP.ASS.MEDI	20.263,57
326 1/3 FER.RESCIS	0,00	3.166,67 00				802 B.EMP.ASS.ODON	1.136,96
327 1/3 FER.A.PREV	0,00	708,34 00				803 B.EMP.ASS.ODON	837,76
331 1/3 FERIAS PRO	0,00	3.448,31 00				815 INSS EMPRESA	120.470,75
						817 ACID.TRABALHO	6.023,54
						826 PIS EMPRESA	5.990,37
						895 BASE DED ABONO	23.111,12
						896 BASE DED INSS	724,92
						898 BASE FGTS RESC	29.525,00
						930 DED.INSS SALAR	31.526,34
						931 DED.INSS FERIA	2.240,04
						932 DED.INSS 13o	1.532,99
						933 DED.DEP.IR	3.412,62
						934 DED.DEP.FERIAS	189,59
						990 BASE SALARIO M	583.269,50
						999 LIQUIDO A RECE	395.735,51
						812 BASE IR.FOLHA	569.234,56
						813 B.FOLHA CALCUL	110.161,52

No tocante às assessorias especializadas são mantidos os seguintes contratos de prestação de serviços mensais:

Nome	CNPJ/MF	Data de início	Objeto
1. Q&S Medicina Hospitalar Ltda.	25.177.655/0001-60	01/10/2018	Assessoria Médica
2. Galhardi Sup. p/ Informática e Serviços Ltda. SLTech	03.915.427/0001-08	01/09/2014	Gestão de TI
3. Galhardi Sup. p/ Informática e Serviços Ltda. SLTech		01/11/2014	Help desk
4. Galhardi Sup. p/ Informática e Serviços Ltda. SLTech		02/01/2015	Locação de FIREWALL
5. Planners Auditores Independentes	58.799.685/0001-68	01/07/2017	Auditoria contábil
6. Totvs S/A	53.113.791/0001-22	26/04/2016	Licença de Sistema de Gestão
7. Reis Office Products Serviços LTDA.	07.337.935/0001-07	26/09/2024	Locação de Impressoras
8. VCOM	05.808.701/0001-75	02/05/2017	Locação de PABX
9. Localweb	02.351.877/0001-52	01/10/2012	Hospedagem de E-mails
10. HSP	18.555.747/0001-71	01/04/2019	Sistema BI
11. DOCS Brasil Importação E Exportação	04.101.584/0001-42	13/08/2018	Guarda de Documentos
12. SIA Ambiental	15.866.008/0001-02	01/04/2019	Consultoria e assessoria de ações relativas ao Meio Ambiente

6. A sede administrativa do INDSH opera nos moldes de um *CSC – Centro de Serviços Compartilhados* (também chamado de CCC – Centro de Custos Compartilhados) que centraliza a orientação dos serviços realizados pelas suas filiais por meio de vários instrumentos jurídicos mantidos com entes políticos.

7. Após estudos para identificação da melhor forma de ratear essas despesas para as suas diversas filiais, a entidade concluiu que o número total de colaboradores, entendidos estes como sendo a soma daqueles contratados pelo regime da CLT, os eventualmente recebidos mediante cessão e os vinculados mediante prestação de serviços por meio de pessoas jurídicas, é o critério que reflete de maneira mais justa o esforço de gestão da
Sede administrativa, sendo adotado como o critério mais adequado para basear o "rateio das despesas administrativas".

8. Esta metodologia foi validada pela empresa *Planisa - Planejamento e Organização de Instituições de Saúde S/S Ltda*., CNPJ 58.921.792/0001-17, sediada em São Paulo/SP na avenida Paulista, 509, cj. 1710, sendo ela referência no Brasil e no exterior em consultoria especializada em custo para o segmento da saúde, há mais de 30 (trinta) anos. Ela considerou o critério adotado por esta entidade como "em conformidade" com os seus princípios de metodologia defendidos.

9. Eis o trecho do entendimento da *Planisa* sobre o do papel da sede administrativa de uma entidade que atua no modelo de "Organização Social de Saúde", como é o caso do INDSH:

3. RELATÓRIO DE RATEIO POR UNIDADE – RDC

Valores expressos em R$

Rubricas	Valores
DESPESAS COM PESSOAL - SERV PROPRIOS	1.368.249,26
SERVICOS CONTRATADOS TERCEIROS - PJ	554.046,55
DESPESAS GERAIS	209.695,27
IMPOSTOS, TAXAS E CONTRIBUICOES	32.909,45
DESPESAS FINANCEIRAS	1.000,00
Total Geral	2.165.900,53

4. RELATÓRIO GERENCIAL DAS DESPESAS DETALHADO (DRE)

Rúbricas	DOCUMENTOS	TIPO	VALORES
DESPESAS COM PESSOAL - SERV PROPRIOS			**1.368.249,26**
PORTO SEGURO	PR072024	NF	1500
FLASH TECNOLOGIA E I	000013845	PR	56000
BRADESCO SAUDE S/A	431430	PR	84089,4
FGTS	000001752	FOL	43.013,91
UNIAO	000001749	FOL	102352,51
INSS S/ SALARIOS	000001748	FOL	35590,06
INSS S/ SALARIOS	000001731	FOL	1808,01
PORTO SEGURO BIOQUAL	000218083	NF	580,8
FOPAG - PENSAO	000001750	FOL	8831,13
FOPAG SALARIOS	000001730	FOL	23256,75
FOPAG SALARIOS	000001746	FOL	395735,31
PIEROTTI UNIFORMES	000043139	NF	992
ENCARGOS SOCIAIS/PROVISÕES	-	PR	610.152,28
FLASH TECNOLOGIA E I	000014648	PR	347,1
PORTO SEGURO	PR072024	NF	1500
SERVIÇOS CONTRATADOS TERCEIROS - PJ			**554.046,55**
INSS	000001720	INS	132,4
TOTVS S/A	004230970	NF	12937,29
EDNA GOMES BATISTA	2025	PR	10000
TOTVS S/A	004226789	NF	4763,95
SERASA S.A.	000014964	PR	600
QGA SERV DE ACREDITA	000009798	NF	2800
HF CONSULTING INOVAC	000014330	PR	1558,85
GALHARDI E DANTAS	000013075	NF	10415,87
TOTVS S/A	004231017	NF	12598,05
TOTVS S/A	004230992	NF	34891,48
SND DISTRIB	000517198	NF	979,38
SND DISTRIB	000258090	NF	52,71
SND DISTRIB	000258086	NF	10791
SABER INSTITUTO BRAS	000189411	NF	115
RENOVO SOLUCOES CONT	000000042	NF	25000
Q&S MEDICINA HOSPITA	000000328	NF	68950
PLANNERS	000004668	NF	10063,42
NUBE NUCLEO	001758522	NF	340,28
NUBE NUCLEO	001758521	NF	115
MESQUITA E DORNELAS	000000418	NF	900
MESQUITA E DORNELAS	000000417	NF	16800
MARCIA MARIANI	000000091	NF	59100

M144 MOVEIS LTDA	000000021	NF	8299,33
JOSE C CAMACHO EMPRE	000000028	NF	5800
INTERACT SOLUTIONS L	020251956	NF	906,37
ADNEY HIROSHI TAKAKI	000000061	NF	11200
IDEECON CONSULTORIA	000005476	NF	5880,09
AGENCIA DE NOTICIAS	000000084	NF	7800
IBSP-INSTITUTO BRASI	000002863	NF	39400
ANA CARLA MARCUCI TO	000000082	NF	896,5
ASR CONSULT SUPORTE	000002813	NF	11883,04
ASR CONSULT SUPORTE	000002814	NF	12097,79
HSP SOFTWARE	000000625	NF	14775
HSP SOFTWARE	000000624	NF	24625
HSP SOFTWARE	000000623	NF	25901,12
BORGES MANICA E MENE	000001161	NF	56593,72
BORGES MANICA E MENE	000001162	NF	5800
FLAVIA BERGAMIN DE B	000000046	NF	28000
DOC BRASIL	000014985	NF	1800
BURH SERVICOS DE INF	000010064	NF	4116,29
CONTATO SEGURO PREVE	000010980	NF	2893
CONTE AZEVEDO E SOUZ	000000331	NF	1474,62
DESPESAS GERAIS			209.695,27
VIVO	PR072024	PR	1120
LOCAWEB	000014543	PR	2935,82
INDSH - SEDE ADM	LICITACAO	PR	5000
INDSH - SEDE ADM	CONTABIL	PR	2000
SINAI IMOBILIARIA LT	COND10/25	BOL	3574,53
GROW COMMODITIES LTD	PRO2024	PR	500
SINAI IMOBILIARIA LT	000102025	NF	8675,56
TOP CONNECTION	000000034	NF	1250
AURELY	PR01/2024	PR	2500
CLARO S.A	220139260	NF	118,78
TOP CONNECTION	000000032	NF	3499,2
TOP CONNECTION	000000524	NF	2264,8
CLARO S.A	PRO2024	PR	800
CLARO S.A	PR2024	PR	230
PAPELARIA E BAZAR	000089142	NF	251,45
MECA	000097062	NF	1802,28
SINAI IMOBILIARIA LT	COND10/25	BOL	1063,87
SINAI IMOBILIARIA LT	COND10/25	BOL	1860,46
SINAI IMOBILIARIA LT	COND10/25	BOL	6343,28
GALHARDI E DANTAS	000013086	NF	1561,07
GALHARDI E DANTAS	000013084	NF	1090
GALHARDI E DANTAS	000013083	NF	1300
SINAI IMOBILIARIA LT	000102025	NF	2300

SINAI IMOBILIARIA LT	000102025	NF	4600
A DIGIFORTE TECNOLOG	000034816	NF	768,7
GALHARDI E DANTAS	000013074	NF	1532,65
ADVEN COMERCIO, LOCA	000014109	NF	3968
GALHARDI E DANTAS	000013073	NF	6177,08
AKG SOLUTION	000000080	NF	1742,2
GALHARDI E DANTAS	000002766	NF	1090
ELIAS RAMOS DA SILVA	000001629	NF	429,15
ELETROPAULO	PR072024	PR	2000
AURELY	000000045	NF	6000
AURELY	000000046	NF	13200
BIDFOOD DISTRIBUIDOR	000391368	NF	809,55
DURAXX TECNOLOGIA E	000002602	NF	189
CLARO S.A	2886731	NF	329,17
BRUNO	032025	RDP	47,6
BRUNO	072025	RDP	828,65
THIARLE DASSI	162025	RDP	1415,02
THE OFFICE - MOBILIA	000001017	NF	2994
TAXI VERMELHO BRANCO	000048491	NF	94,2
DIPLANY AMBIENTES LT	000016550	NF	4226,15
SINAI IMOBILIARIA LT	000102025	NF	15500
DR. BRANCO	032025	RDP	610,33
ECONET EDITORA EMPRE	003053300	NF	629,64
REIS OFFICE PRODUCTS	000462690	NF	1537,21
REIS OFFICE PRODUCTS	000462690	NF	2031,29
ERIKA ALVES BATISTEL	062025	RDP	24,97
FABIANO GOMES	07	RC	2000
FABIANO GOMES	10	RC	400
RB QUALITY EMBALAGEM	001964307	NF	742,71
PRIMEIRA IMPRESSAO A	000005032	NF	170
GIVALDIR CAVALCANTE	000000073	NF	792
PADARIA FAVOS	2024	PR	1120
MOBLY ESPIRITO SANTO	000589624	NF	1164,6
MOBLY ESPIRITO SANTO	000573829	NF	358,78
MEU PABX IP COMERCIO	000013497	PR	1100
MEU PABX IP COMERCIO	000013496	PR	100
IMPACTA PERSIANAS E	000000070	NF	1402
MARY HELP SAO PAULO	000001504	NF	1179
MAKUNA MIDIA	000000011	NF	500
MAKUNA MIDIA	000000010	NF	6000
LUNES TOUR	000080595	NF	65148,61
JOSE CARLOS RIZOLI	062025	RDP	1078,02
JOSE CARLOS RIZOLI	072025	RDP	290,9
JOSE CARLOS RIZOLI	082025	RDP	289,5
JOSUE HENRIQUE DOS S	162025	RDP	49,51

JOSUE HENRIQUE DOS S	172025	RDP	143,98
LEANDRO DOMINGUES GA	000000009	NF	850
IMPOSTOS, TAXAS E CONTRIBUIÇÃO			**32.909,45**
FLAVIA BERGAMIN DE B	REEMBOLSO	RDP	70,57
UNIAO	000000091	TX	5076,21
UNIAO	000000090	TX	3085,59
UNIAO	000000090	TX	9256,76
UNIAO	000000090	TX	2005,63
SINAI IMOBILIARIA LT	IPTU09/10	BOL	774,5
UNIAO	000001732	FOL	7568,1
FEHOSP	172831	BOL	489,56
MUNICIPIO	000001721	ISS	44,13
MUNICIPIO	000000430	ISS	0,92
MUNICIPIO	000000014	ISS	55
INST ETICA SAUDE	ETIC10/25	BOL	2671,26
SINAI IMOBILIARIA LT	IPTU09/25	BOL	320,58
SINAI IMOBILIARIA LT	IPTU09/25	BOL	197,78
DESPESAS FINANCEIRAS			**1.000,00**
001563-01-INDSH - SEDE ADMINISTRATIVA	-PR	PR	1.000,00
Total Geral			**2.165.900,53**

www.indsh.org.br

5. BALANCETE

Conta	Descricao	Saldo anterior	Debito	Credito	Mov periodo	Saldo atual
1	ATIVO	55.309.562,46 D	43.636.278,38	69.531.246,24	25.894.967,86 C	29.414.594,60 D
11	ATIVO CIRCULANTE	35.866.929,45 D	43.619.547,96	69.522.564,74	25.903.016,78 C	9.963.912,67 D
111	CAIXA E EQUIVALENTE DE CAIXA - SAUDE	30.265.064,62 D	40.591.800,38	67.065.137,65	26.473.337,27 C	3.791.727,35 D
11101	CAIXA	0,00	0,00	13.036,77	13.036,77 C	13.036,77 C
1110101	CAIXA - SAUDE	0,00	0,00	13.036,77	13.036,77 C	13.036,77 C
111010101	CAIXA - SAUDE	0,00	0,00	13.036,77	13.036,77 C	13.036,77 C
1110101010001	FUNDO FIXO - PEDRO LEOPOLDO	0,00	0,00	13.036,77	13.036,77 C	13.036,77 C
11102	BANCOS CONTA MOVIMENTO	26.415.606,09 D	32.930.082,89	59.345.437,19	26.415.354,30 C	251,79 D
1110201	BANCOS CONTA MOVIMENTO - SAUDE	26.415.606,09 D	32.930.082,89	59.345.437,19	26.415.354,30 C	251,79 D
111020101	BANCOS CONTA MOVIMENTO - SAUDE - RECURSO	26.415.606,09 D	32.930.082,89	59.345.437,19	26.415.354,30 C	251,79 D
1110201010003	SANTANDER - CC 3519-4 -	0,00	4.233.685,60	4.233.685,60	0,00	0,00
1110201010053	BANCO DO BRASIL - CC 29156-0 S. FCO	0,00	4.254,30	4.254,30	0,00	0,00
1110201010055	BANCO DO BRASIL - CC 52103-5	26.415.606,09 D	26.784.943,23	53.200.297,53	26.415.354,30 C	251,79 D
1110201010059	BANCO DO BRASIL CC 29.313-X - SFS	0,00	134.502,49	134.502,49	0,00	0,00
1110201010084	SANTANDER C/C 130041637	0,00	27.832,59	27.832,59	0,00	0,00
1110201010128	CAIXA EC FEDERAL 577217787-3 C. CORRENTE	0,00	1.740.424,88	1.740.424,88	0,00	0,00
1110201010130	CEF C. CORRENTE 577055639-7	0,00	189,00	189,00	0,00	0,00
1110201010131	BANCO DO BRASIL 40121-8 C/CORRENTE	0,00	4.250,80	4.250,80	0,00	0,00
11103	APLICACOES FINANCEIRAS DE LIQUIDEZ IMEDI	3.849.458,53 D	2.346.576,68	2.391.522,88	44.946,20 C	3.804.512,33 D
1110301	APLICACOES FINANCEIRAS DE LIQUIDEZ IMEDI	3.849.458,53 D	2.346.576,68	2.391.522,88	44.946,20 C	3.804.512,33 D
111030101	APLICACOES FINANCEIRAS - SAUDE - RECURSO	3.729.654,23 D	2.346.576,68	2.391.522,88	44.946,20 C	3.684.708,03 D
1110301010001	SANTANDER FUNDOS - CA 3519-4	23.055,34 D	1.844.044,87	1.860.644,31	16.599,44 C	6.455,90 D
1110301010002	SANTANDER FUNDOS - CA 3460-5	0,06 D	0,00	0,00	0,00	0,06 D
1110301010062	BANCO DO BRASIL - CA 29156-0 - S.FCO	0,00	3,50	3,50	0,00	0,00
1110301010072	BANCO DO BRASIL APLICACAO 29.313-X - SFS	0,00	134.502,49	134.502,49	0,00	0,00
1110301010087	SANTANDER 3460-5 APLICACAO CDB	341.590,05 D	4.548,50	0,00	4.548,50 D	346.138,55 D
1110301010156	CAIXA EC FEDERAL 577217787-A APLICACAO	360.861,57 D	326.350,70	396.183,58	69.832,88 C	291.028,69 D
1110301010158	CEF APLICACAO 57705639-A	471,00 D	4,12	189,00	184,88 C	286,12 D
1110301010172	CAIXA EC. FEDERAL 577055639-B APLICACAO	3.003.676,21 D	37.122,50	0,00	37.122,50 D	3.040.798,71 D
111030102	APLICACOES FINANCEIRAS - SAUDE - RECURSO	119.804,30 D	0,00	0,00	0,00	119.804,30 D
1110301020001	PORTO SEGURO - TITULOS DE CAPITALIZACAO	119.804,30 D	0,00	0,00	0,00	119.804,30 D
11104	TRANSFERENCIAS BANCARIAS	0,00	5.315.140,81	5.315.140,81	0,00	0,00
1110401	TRANSFERENCIAS BANCARIAS	0,00	5.315.140,81	5.315.140,81	0,00	0,00
111040101	TRANSFERENCIAS BANCARIAS	0,00	5.315.140,81	5.315.140,81	0,00	0,00
1110401010001	TRANSFERENCIAS BANCARIAS	0,00	5.315.140,81	5.315.140,81	0,00	0,00
112	CREDITOS	5.546.921,82 D	3.021.464,89	2.453.683,67	567.781,22 D	6.114.703,04 D
11201	CONTAS A RECEBER	4.700.324,22 D	2.867.999,14	2.319.874,30	548.124,84 D	5.248.449,06 D
1120101	CONTAS A RECEBER - SAUDE	4.700.324,22 D	2.867.999,14	2.319.874,30	548.124,84 D	5.248.449,06 D
112010101	CREDITOS CONVENIOS PUBLICOS	0,00	157.427,40	157.427,40	0,00	0,00
1120101010034	CONTRATO 053/2025 - FMS BAL.CAMBORIU	0,00	157.427,40	157.427,40	0,00	0,00
112010104	OUTRAS CONTAS A RECEBER	4.700.324,22 D	2.710.571,74	2.162.446,90	548.124,84 D	5.248.449,06 D
1120101040004	CONTAS A RECEBER - HOSPITAIS	3.715.761,68 D	2.672.566,29	2.162.446,90	510.119,39 D	4.225.881,07 D
1120101040006	CONTAS A RECEBER - SORRISO	949.291,49 D	38.005,45	0,00	38.005,45 D	987.296,94 D
1120101040009	CONTAS A RECEBER - UPA SPA	35.271,05 D	0,00	0,00	0,00	35.271,05 D
11202	CREDITOS A RECEBER	846.597,60 D	153.465,75	133.809,37	19.656,38 D	866.253,98 D
1120201	CREDITOS A RECEBER - SAUDE	846.597,60 D	153.465,75	133.809,37	19.656,38 D	866.253,98 D
112020101	CREDITOS DE FUNCIONARIOS - SAUDE	115.959,00 D	79.058,30	68.058,30	11.000,00 D	126.959,00 D
1120201010002	ADIANTAMENTO DE 13 SALARIO	111.809,00 D	0,00	0,00	0,00	111.809,00 D
1120201010003	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	68.058,30	68.058,30	0,00	0,00
1120201010004	ADIANTAMENTO DE VIAGENS	4.150,00 D	11.000,00	0,00	11.000,00 D	15.150,00 D
112020102	OUTROS CREDITOS - SAUDE	730.638,60 D	74.407,45	65.751,07	8.656,38 D	739.294,98 D
1120201020001	ADIANTAMENTOS A FORNECEDORES	3.613,29 D	65.926,79	65.751,07	175,72 D	3.789,01 D
1120201020008	DEPOSITO JUDICIAL	727.025,31 D	8.480,66	0,00	8.480,66 D	735.505,97 D
113	ESTOQUES	157,25 D	826,93	0,00	826,93 D	984,18 D
11301	ESTOQUES	157,25 D	826,93	0,00	826,93 D	984,18 D
1130101	ESTOQUES - SAUDE	157,25 D	826,93	0,00	826,93 D	984,18 D
113010101	MATERIAIS E MEDICAMENTOS - SAUDE	157,25 D	826,93	0,00	826,93 D	984,18 D

Conta	Descricao	Saldo anterior	Debito	Credito	Mov periodo	Saldo atual
1130101010003	GENEROS ALIMENTICIOS	0,00	826,93	0,00	826,93 D	826,93 D
1130101010016	MATERIAL DE INFORMATICA	157,25 D	0,00	0,00	0,00	157,25 D
114	DESPESAS ANTECIPADAS	54.785,76 D	5.455,76	3.743,42	1.712,34 D	56.498,10 D
11401	DESPESAS ANTECIPADAS	54.785,76 D	5.455,76	3.743,42	1.712,34 D	56.498,10 D
1140101	DESPESAS ANTECIPADAS - SAUDE	54.785,76 D	5.455,76	3.743,42	1.712,34 D	56.498,10 D
114010101	DESPESAS ANTECIPADAS - SAUDE	54.785,76 D	5.455,76	3.743,42	1.712,34 D	56.498,10 D
1140101010001	PREMIOS DE SEGUROS A AMORTIZAR	19.182,50 D	2.277,46	830,78	1.446,68 D	20.629,18 D
1140101010003	OUTRAS DESPESAS ANTECIPADAS	35.603,26 D	3.178,30	2.912,64	265,66 D	35.868,92 D
12	ATIVO NAO CIRCULANTE	19.442.007,78 D	16.730,42	8.681,50	8.048,92 D	19.450.056,70 D
121	REALIZAVEL A LONGO PRAZO	18.718.680,21 D	0,00	0,00	0,00	18.718.680,21 D
12101	CREDITOS	18.718.680,21 D	0,00	0,00	0,00	18.718.680,21 D
1210101	CREDITOS - SAUDE	18.718.680,21 D	0,00	0,00	0,00	18.718.680,21 D
121010101	CONTAS A RECEBER	18.718.680,21 D	0,00	0,00	0,00	18.718.680,21 D
1210101010003	CAUCAO / FIANCA	581.703,15 D	0,00	0,00	0,00	581.703,15 D
1210101010004	DEPOSITO JUDICIAL - LP	137.342,03 D	0,00	0,00	0,00	137.342,03 D
1210101010005	OUTROS CREDITOS - LP	3.274.496,53 D	0,00	0,00	0,00	3.274.496,53 D
1210101010006	PARTES RELACIONADAS	14.725.138,50 D	0,00	0,00	0,00	14.725.138,50 D
123	IMOBILIZADO	723.327,57 D	16.730,42	8.681,50	8.048,92 D	731.376,49 D
12301	IMOBILIZADO	723.327,57 D	16.730,42	8.681,50	8.048,92 D	731.376,49 D
1230101	IMOBILIZADO - SAUDE	723.327,57 D	16.730,42	8.681,50	8.048,92 D	731.376,49 D
123010101	IMOBILIZADO - SAUDE	1.258.940,13 D	16.730,42	0,00	16.730,42 D	1.275.670,55 D
1230101010002	APARELHOS TELEFONICOS	18.044,20 D	0,00	0,00	0,00	18.044,20 D
1230101010003	BENFEITORIAS	541.887,82 D	0,00	0,00	0,00	541.887,82 D
1230101010006	EQUIPAMENTOS DE INFORMATICA	278.591,75 D	0,00	0,00	0,00	278.591,75 D
1230101010007	IMOVEIS	0,00	9.595,79	0,00	9.595,79 D	9.595,79 D
1230101010008	INSTALACOES	53.415,73 D	4.862,00	0,00	4.862,00 D	58.277,73 D
1230101010010	MAQUINAS E EQUIPAMENTOS	46.314,89 D	0,00	0,00	0,00	46.314,89 D
1230101010011	MOVEIS E UTENSILIOS	320.685,74 D	2.272,63	0,00	2.272,63 D	322.958,37 D
123010102	(-) DEPRECIACAO ACUMULADA - SAUDE	535.612,56 C	0,00	8.681,50	8.681,50 C	544.294,06 C
1230101020002	(-) BENFEITORIAS	151.196,19 C	0,00	3.615,34	3.615,34 C	154.811,53 C
1230101020005	(-) EQUIPAMENTOS DE IINFORMATICA	180.159,21 C	0,00	2.285,53	2.285,53 C	182.444,74 C
1230101020006	(-) EQUIPAMENTOS TELEFONICOS	8.124,76 C	0,00	300,73	300,73 C	8.425,49 C
1230101020008	(-) INSTALACOES	17.653,39 C	0,00	354,72	354,72 C	18.008,11 C
1230101020010	(-) MAQUINAS E EQUIPAMENTOS	6.660,68 C	0,00	386,17	386,17 C	7.046,85 C
1230101020011	(-) MOVEIS E UTENSILIOS	171.818,33 C	0,00	1.739,01	1.739,01 C	173.557,34 C
124010101	INTANGIVEL - SAUDE	90.463,96 D	0,00	0,00	0,00	90.463,96 D
1240101010001	DIREITO DE USO	90.463,96 D	0,00	0,00	0,00	90.463,96 D
124010102	(-) AMORTIZACAO ACUMULADA - SAUDE	90.463,96 C	0,00	0,00	0,00	90.463,96 C
1240101020001	(-) AMORTIZACAO DIREITO DE USO	90.463,96 C	0,00	0,00	0,00	90.463,96 C
19	COMPENSACAO	625,23 D	0,00	0,00	0,00	625,23 D
191	COMPENSACAO	625,23 D	0,00	0,00	0,00	625,23 D
19101	COMPENSACAO	625,23 D	0,00	0,00	0,00	625,23 D
1910101	COMPENSACAO - SAUDE	625,23 D	0,00	0,00	0,00	625,23 D
191010101	COMPENSACAO - SAUDE	625,23 D	0,00	0,00	0,00	625,23 D
1910101010001	BENS EM COMODATO	625,23 D	0,00	0,00	0,00	625,23 D
2	PASSIVO	47.719.575,58 C	57.066.555,81	30.830.162,71	26.236.393,10 D	21.483.182,48 C
21	PASSIVO CIRCULANTE	4.482.877,89 C	2.363.409,39	2.586.514,74	223.105,35 C	4.705.983,24 C
211	OBRIGACOES COM FORNECEDORES	980.263,12 C	1.228.833,06	1.298.387,49	69.554,43 C	1.049.817,55 C
21101	FORNECEDORES	980.263,12 C	1.228.833,06	1.298.387,49	69.554,43 C	1.049.817,55 C
2110101	FORNECEDORES - SAUDE	980.263,12 C	1.228.833,06	1.298.387,49	69.554,43 C	1.049.817,55 C
211010101	FORNECMATERIAIS/MEDICAMENTOS	1.216,20 C	1.216,20	742,71	473,49 D	742,71 C
2110101010001	FORNEC MATERIAIS/MEDICAMENTOS	1.216,20 C	1.216,20	742,71	473,49 D	742,71 C
211010104	FORNEC SERVICOS PJ	756.913,65 C	666.429,63	719.419,07	52.989,44 C	809.903,09 C
2110101040001	FORNEC SERVICOS TERCEIROS PJ	449.817,04 C	536.899,78	565.503,76	28.603,98 C	478.421,02 C
2110101040002	FORNEC SERVICOS CONCESSIONARIAS	758,48 C	3.613,56	3.256,19	357,37 D	401,11 C
2110101040003	OUTROS FORN SERVICOS PJ	306.338,13 C	125.916,29	150.659,12	24.742,83 C	331.080,96 C

Conta	Descricao	Saldo anterior	Debito	Credito	Mov periodo	Saldo atual
211010105	FORNEC SERVICOS PF	0,00	882,66	882,66	0,00	0,00
2110101050001	FORNEC SERVICOS TERCEIROS PF	0,00	882,66	882,66	0,00	0,00
211010106	FORNEC. DIVERSOS	222.133,27 C	560.304,57	577.343,05	17.038,48 C	239.171,75 C
2110101060001	FORNEC DIVERSOS	222.133,27 C	560.304,57	577.343,05	17.038,48 C	239.171,75 C
213	OBRIGACOES TRABALHISTAS	3.369.445,56 C	1.078.776,93	1.239.780,13	161.003,20 C	3.530.448,76 C
21301	OBRIGACOES TRABALHISTAS	3.369.445,56 C	1.078.776,93	1.239.780,13	161.003,20 C	3.530.448,76 C
2130101	OBRIGACOES TRABALHISTAS - SAUDE	3.369.445,56 C	1.078.776,93	1.239.780,13	161.003,20 C	3.530.448,76 C
213010101	OBRIGACOES TRABALHISTAS - SAUDE	424.068,32 C	756.837,56	856.381,45	99.543,89 C	523.612,21 C
2130101010001	SALARIOS A PAGAR	415.431,82 C	747.329,98	750.890,42	3.560,44 C	418.992,26 C
2130101010003	RESCISOES A PAGAR	0,00	871,08	96.659,90	95.788,82 C	95.788,82 C
2130101010005	PENSAO ALIMENTICIA A PAGAR	8.636,50 C	8.636,50	8.831,13	194,63 C	8.831,13 C
213010102	OBRIGACOES VINCULADAS A FOLHA DE PAGAMEN	305.374,99 C	196.339,98	224.396,52	28.056,54 C	333.431,53 C
2130101020001	INSS A RECOLHER	33.961,36 C	24.328,06	35.590,06	11.262,00 C	45.223,36 C
2130101020002	FGTS A RECOLHER	44.533,10 C	44.736,60	62.217,42	17.480,82 C	62.013,92 C
2130101020004	IRRF S/FOLHA A RECOLHER	225.291,47 C	125.696,04	123.446,34	2.249,70 D	223.041,77 C
2130101020006	ASSISTENCIA MEDICA A PAGAR	9,78 C	0,00	0,00	0,00	9,78 C
2130101020007	EMPRESTIMO E-CONSIGNADO - FGTS	1.579,28 C	1.579,28	3.142,70	1.563,42 C	3.142,70 C
213010103	PROVISOES	2.640.002,25 C	125.599,39	159.002,16	33.402,77 C	2.673.405,02 C
2130101030001	PROVISAO 13 SALARIO	341.614,49 C	21.928,25	56.991,67	35.063,42 C	376.677,91 C
2130101030002	PROVISAO FGTS S/13 SALARIO	27.318,36 C	1.743,55	4.559,38	2.815,83 C	30.134,19 C
2130101030004	PROVISAO DE FERIAS	628.942,80 C	96.445,09	92.287,00	4.158,09 D	624.784,71 C
2130101030005	PROVISAO FGTS S/FERIAS	50.300,91 C	5.482,50	5.164,11	318,39 D	49.982,52 C
2130101030008	PROVISAO RESCISOES	1.591.825,69 C	0,00	0,00	0,00	1.591.825,69 C
214	OBRIGACOES TRIBUTARIAS	104.399,76 C	29.312,97	30.355,54	1.042,57 C	105.442,33 C
21401	OBRIGACOES TRIBUTARIAS	104.399,76 C	29.312,97	30.355,54	1.042,57 C	105.442,33 C
2140101	OBRIGACOES TRIBUTARIAS - SAUDE	104.399,76 C	29.312,97	30.355,54	1.042,57 C	105.442,33 C
214010101	OBRIGACOES TRIBUTARIAS TERCEIROS	104.399,76 C	29.312,97	30.355,54	1.042,57 C	105.442,33 C
2140101010001	ISS S/ TERCEIROS A RECOLHER	303,23 C	725,32	521,22	204,10 D	99,13 C
2140101010002	PIS/COFINS/CS A RECOLHER	13.129,00 C	16.372,14	17.579,27	1.207,13 C	14.336,13 C
2140101010003	IRRF A RECOLHER-PJ	4.802,29 C	4.711,29	5.048,37	337,08 C	5.139,37 C
2140101010004	IRRF A RECOLHER-PF	27,84 C	27,84	55,68	27,84 C	55,68 C
2140101010005	INSS DE TERCEIROS A RECOLHER	325,38 C	325,38	0,00	325,38 D	0,00
2140101010006	PARCELAMENTO RFB	85.812,02 C	7.151,00	7.151,00	0,00	85.812,02 C
215	OUTRAS OBRIGACOES	28.769,45 C	26.486,43	17.991,58	8.494,85 D	20.274,60 C
21501	OUTRAS OBRIGACOES	28.769,45 C	26.486,43	17.991,58	8.494,85 D	20.274,60 C
2150101	OUTRAS OBRIGACOES - SAUDE	28.769,45 C	26.486,43	17.991,58	8.494,85 D	20.274,60 C
215010101	CONTAS A PAGAR	28.769,45 C	26.486,43	17.991,58	8.494,85 D	20.274,60 C
2150101010001	CONTAS A PAGAR	28.094,64 C	17.556,70	11.097,64	6.459,06 D	21.635,58 C
2150101010003	ALUGUEIS A PAGAR	0,00	2.772,16	5.544,32	2.772,16 C	2.772,16 C
2150101010006	SEGUROS A PAGAR	674,81 C	6.157,57	1.349,62	4.807,95 D	4.133,14 D
22	PASSIVO NAO CIRCULANTE	8.832.231,30 C	7.151,00	0,00	7.151,00 D	8.825.080,30 C
221	EXIGIVEL A LONGO PRAZO	8.832.231,30 C	7.151,00	0,00	7.151,00 D	8.825.080,30 C
22102	OBRIGACOES TRIBUTARIAS	293.191,09 C	7.151,00	0,00	7.151,00 D	286.040,09 C
2210201	OBRIGACOES TRIBUTARIAS - SAUDE	293.191,09 C	7.151,00	0,00	7.151,00 D	286.040,09 C
221020101	PARCELAMENTOS	293.191,09 C	7.151,00	0,00	7.151,00 D	286.040,09 C
2210201010003	PARCELAMENTO RFB - LONGO PRAZO	293.191,09 C	7.151,00	0,00	7.151,00 D	286.040,09 C
22103	OUTRAS OBRIGACOES	118.715,00 C	0,00	0,00	0,00	118.715,00 C
2210301	OUTRAS OBRIGACOES - SAUDE	118.715,00 C	0,00	0,00	0,00	118.715,00 C
221030105	OUTRAS OBRIGACOES	118.715,00 C	0,00	0,00	0,00	118.715,00 C
2210301050010	PARTES RELACIONADAS	118.715,00 C	0,00	0,00	0,00	118.715,00 C
22104	CONTINGENCIAS	8.420.325,21 C	0,00	0,00	0,00	8.420.325,21 C
2210401	CONTINGENCIAS - SAUDE	8.420.325,21 C	0,00	0,00	0,00	8.420.325,21 C
221040101	PROVISOES PARA CONTINGENCIAS	8.420.325,21 C	0,00	0,00	0,00	8.420.325,21 C
2210401010002	PROVISAO S/PASSIVOS CONTIGENTES TRABALHI	3.427.797,07 C	0,00	0,00	0,00	3.427.797,07 C
2210401010003	PROVISAO S/PASSIVOS CONTIGENTES ERRO MED	4.992.528,14 C	0,00	0,00	0,00	4.992.528,14 C
23	PATRIMONIO LIQUIDO	34.403.841,16 C	54.695.995,42	28.243.647,97	26.452.347,45 D	7.951.493,71 C

Conta	Descricao	Saldo anterior	Debito	Credito	Mov periodo	Saldo atual
231	PATRIMONIO LIQUIDO	34.403.841,16 C	54.695.995,42	28.243.647,97	26.452.347,45 D	7.951.493,71 C
23101	PATRIMONIO SOCIAL	8.483.990,24 C	0,00	0,00	0,00	8.483.990,24 C
2310101	PATRIMONIO SOCIAL	8.483.990,24 C	0,00	0,00	0,00	8.483.990,24 C
231010101	PATRIMONIO SOCIAL	8.483.990,24 C	0,00	0,00	0,00	8.483.990,24 C
2310101010001	PATRIMONIO SOCIAL	8.483.990,24 C	0,00	0,00	0,00	8.483.990,24 C
23102	TRANSFERENCIAS	25.919.850,92 C	54.695.995,42	28.243.647,97	26.452.347,45 D	532.496,53 D
2310201	TRANSFERENCIAS ENVIADAS	25.894.073,21 C	54.695.995,42	28.006.637,91	26.689.357,51 D	795.284,30 D
231020101	SEDE ENVIA PARA DEPENDENCIA	25.652.726,33 C	54.226.202,20	27.195.469,10	27.030.733,10 D	1.378.006,77 D
2310201010001	HOSPITAL DR EUGENIO GOMES DE CARVALHO	704.183,98 D	318.959,66	318.959,66	0,00	704.183,98 D
2310201010002	HOSPITAL REGIONAL DO MARAJO	0,00	160.445,53	0,00	160.445,53 D	160.445,53 D
2310201010004	HOSPITAL GERAL DE TAILANDIA	0,00	126.875,80	0,00	126.875,80 D	126.875,80 D
2310201010005	HOSPITAL REG P I L P - PARAGOMINAS	1.128,45 D	0,00	0,00	0,00	1.128,45 D
2310201010009	HOSPITAL JEAN BITTAR	0,00	145.022,21	0,00	145.022,21 D	145.022,21 D
2310201010012	CIIR	0,00	0,00	91.566,21	91.566,21 C	91.566,21 C
2310201010015	HOSPITAL DELPHINA RINALDI AZIZ	26.415.122,00 C	53.200.065,23	26.784.943,23	26.415.122,00 D	0,00
2310201010018	HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DOS CAETES	0,00	206.599,54	0,00	206.599,54 D	206.599,54 D
2310201010020	UPA DR ALAIR	57.083,24 D	68.234,23	0,00	68.234,23 D	125.317,47 D
231020103	DEPENDENCIA ENVIA PARA DEPENDENCIA	241.346,88 C	469.793,22	811.168,81	341.375,59 C	582.722,47 C
2310201030002	HOSPITAL REGIONAL DO MARAJO	0,00	27.666,35	160.445,53	132.779,18 C	132.779,18 C
2310201030003	HOSPITAL REGIONAL DE SORRISO	0,00	0,00	27.666,35	27.666,35 C	27.666,35 C
2310201030004	HOSPITAL GERAL DE TAILANDIA	0,01 D	0,00	126.875,80	126.875,80 C	126.875,79 C
2310201030009	HOSPITAL JEAN BITTAR	0,00	288,00	145.310,21	145.022,21 C	145.022,21 C
2310201030013	TRANSF UNIDADE MANAUS	0,00	147,94	0,00	147,94 D	147,94 D
2310201030014	CENTRO INTEGR INCLUSAO REABILITA CIIR	0,00	91.566,21	0,00	91.566,21 D	91.566,21 D
2310201030026	TRF SEDE > CETEA TOCANTINS	3.653,11 D	83,44	0,00	83,44 D	3.736,55 D
2310201030027	TRF CAMPINA VERDE > SEDE	245.000,00 C	0,00	0,00	0,00	245.000,00 C
2310201030028	TRF UVARANAS > SEDE	0,00	0,00	36.000,00	36.000,00 C	36.000,00 C
2310201030029	TRF SEDE > UVARANAS	0,00	36.000,00	0,00	36.000,00 D	36.000,00 D
2310201030030	TRF SEDE > UPA DA BARRA	0,00	156.613,88	0,00	156.613,88 D	156.613,88 D
2310201030031	TRF UPA DA BARRA > SEDE	0,00	157.427,40	314.870,92	157.443,52 C	157.443,52 C
2310202	TRANSFERENCIAS RECEBIDAS	25.777,71 C	0,00	237.010,06	237.010,06 C	262.787,77 C
231020201	SEDE RECEBE DA DEPENDENCIA	0,00	0,00	206.599,54	206.599,54 C	206.599,54 C
2310202010012	HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DOS CAETES	0,00	0,00	206.599,54	206.599,54 C	206.599,54 C
231020202	DEPENDENCIA RECEBE DA SEDE	25.777,71 C	0,00	30.410,52	30.410,52 C	56.188,23 C
2310202020001	SEDE ADMINISTRATIVA - SP	25.777,71 C	0,00	30.410,52	30.410,52 C	56.188,23 C
29	COMPENSACAO PASSIVA	625,23 C	0,00	0,00	0,00	625,23 C
291	COMPENSACAO PASSIVA	625,23 C	0,00	0,00	0,00	625,23 C
29101	COMPENSACAO	625,23 C	0,00	0,00	0,00	625,23 C
2910101	COMPENSACAO - SAUDE	625,23 C	0,00	0,00	0,00	625,23 C
291010101	COMPENSACAO - SAUDE	625,23 C	0,00	0,00	0,00	625,23 C
2910101010001	BENS EM COMODATO	625,23 C	0,00	0,00	0,00	625,23 C
3	RECEITAS	28.454.176,23 C	0,00	2.343.838,14	2.343.838,14 C	30.798.014,37 C
31	RECEITAS	27.463.455,37 C	0,00	2.210.676,05	2.210.676,05 C	29.674.131,42 C
311	RECEITAS	27.463.455,37 C	0,00	2.210.676,05	2.210.676,05 C	29.674.131,42 C
31102	OUTRAS RECEITAS	27.463.455,37 C	0,00	2.210.676,05	2.210.676,05 C	29.674.131,42 C
3110201	OUTRAS RECEITAS - SAUDE	27.463.455,37 C	0,00	2.210.676,05	2.210.676,05 C	29.674.131,42 C
311020101	OUTRAS RECEITAS - SAUDE	15.203.281,62 C	0,00	2.165.900,53	2.165.900,53 C	17.369.182,15 C
3110201010001	RDC - REEMB DESP COMPARTILHADAS - SEDE	15.203.281,62 C	0,00	2.165.900,53	2.165.900,53 C	17.369.182,15 C
311020103	RECEITAS DIVERSAS	12.185.645,93 C	0,00	0,00	0,00	12.185.645,93 C
3110201030004	RECUPERACAO DE DESPESAS	0,18 C	0,00	0,00	0,00	0,18 C
3110201030010	OUTRAS RECEITAS	4.054.538,13 C	0,00	0,00	0,00	4.054.538,13 C
3110201030014	REVERSAO PROVISAO S/PASSIVOS CONTIGENTES	8.131.107,62 C	0,00	0,00	0,00	8.131.107,62 C
311020105	RECEITAS FINANCEIRAS	74.527,82 C	0,00	44.775,52	44.775,52 C	119.303,34 C
3110201050001	DESCONTOS OBTIDOS	20.174,81 C	0,00	0,40	0,40 C	20.175,21 C
3110201050002	RENDIMENTOS S/ APLIC FINANCEIRAS	54.348,82 C	0,00	44.775,12	44.775,12 C	99.123,94 C
3110201050004	JUROS	4,19 C	0,00	0,00	0,00	4,19 C
38	RENUNCIA FISCAL	990.720,86 C	0,00	133.162,09	133.162,09 C	1.123.882,95 C
381	RENUNCIA FISCAL	990.720,86 C	0,00	133.162,09	133.162,09 C	1.123.882,95 C

Conta	Descricao	Saldo anterior	Debito	Credito	Mov periodo	Saldo atual
38101	RENUNCIA FISCAL	990.720,86 C	0,00	133.162,09	133.162,09 C	1.123.882,95 C
3810101	RENUNCIA FISCAL - CONTRIBUICOES	990.720,86 C	0,00	133.162,09	133.162,09 C	1.123.882,95 C
381010101	RENUNCIA FISCAL - CONTRIBUICOES	990.720,86 C	0,00	133.162,09	133.162,09 C	1.123.882,95 C
3810101010001	PREVIDENCIA SOCIAL PATRONAL	990.720,86 C	0,00	133.162,09	133.162,09 C	1.123.882,95 C
4	DESPESA	20.864.189,35 D	2.147.603,01	145.190,11	2.002.412,90 D	22.866.602,25 D
41	DESPESA	19.873.468,49 D	2.014.440,92	145.190,11	1.869.250,81 D	21.742.719,30 D
411	DESPESA	19.873.468,49 D	2.014.440,92	145.190,11	1.869.250,81 D	21.742.719,30 D
41101	DESPESAS - OPERACIONAL	19.861.375,79 D	2.012.051,65	145.190,10	1.866.861,55 D	21.728.237,34 D
4110101	DESPESAS - SAUDE	19.861.375,79 D	2.012.051,65	145.190,10	1.866.861,55 D	21.728.237,34 D
411010101	DESPESAS COM PESSOAL - SERV PROPRIOS	5.511.010,27 D	872.663,30	8.214,88	864.448,42 D	6.375.458,69 D
4110101010001	SALARIOS E ORDENADOS	4.294.779,01 D	604.908,65	33,50	604.875,15 D	4.899.654,16 D
4110101010004	AVISO PREVIO E INDENIZACOES	242.034,28 D	43.842,72	0,00	43.842,72 D	285.877,00 D
4110101010006	ASSISTENCIA MEDICA	629.819,51 D	102.385,59	0,00	102.385,59 D	732.205,10 D
4110101010007	ASSISTENCIA ODONTOLOGICA	18.316,55 D	59.342,20	0,00	59.342,20 D	77.658,75 D
4110101010008	VALE TRANSPORTE	33.522,14 D	12.476,16	6.485,34	5.990,82 D	39.512,96 D
4110101010009	VALE REFEICAO	234.431,50 D	544,00	160,00	384,00 D	234.815,50 D
4110101010010	VALE ALIMENTACAO	42.671,00 D	44.136,00	0,00	44.136,00 D	86.807,00 D
4110101010013	SEGURO DE VIDA	10.612,64 D	3.072,08	1.536,04	1.536,04 D	12.148,68 D
4110101010014	AUXILIO FUNERAL	600,00 D	0,00	0,00	0,00	600,00 D
4110101010020	HORA EXTRA	476,45 D	1.375,10	0,00	1.375,10 D	1.851,55 D
4110101010022	ADICIONAL NOTURNO	7,41 D	0,00	0,00	0,00	7,41 D
4110101010024	OUTROS BENEFICIOS EMPREGADOS	3.739,78 D	580,80	0,00	580,80 D	4.320,58 D
411010102	ENCARGOS TRABALHISTAS	319.989,74 D	44.071,15	3.069,17	41.001,98 D	360.991,72 D
4110101020001	FGTS	319.989,74 D	44.071,15	3.069,17	41.001,98 D	360.991,72 D
411010103	PROVISAO	1.620.394,97 D	145.422,48	3.620,00	141.802,48 D	1.762.197,45 D
4110101030001	PROVISAO 13 SALARIO	389.877,32 D	56.991,67	500,00	56.491,67 D	446.368,99 D
4110101030002	PROVISAO DE FERIAS	599.703,97 D	78.707,32	666,67	78.040,65 D	677.744,62 D
4110101030003	PROV ENCARGOS SOCIAIS S/ FERIAS E 13 SAL	68.446,37 D	9.723,49	2.453,33	7.270,16 D	75.716,53 D
4110101030004	PROVISAO MULTA FGTS	291.663,38 D	0,00	0,00	0,00	291.663,38 D
4110101030007	PROVISAO RESCISOES	270.703,93 D	0,00	0,00	0,00	270.703,93 D
411010104	SERVICOS CONTRATADOS TERCEIROS - PJ	5.334.868,91 D	659.123,98	74.311,38	584.812,60 D	5.919.681,51 D
4110101040002	SERVICOS DIVERSOS PESSOA JURIDICA	2.444.500,01 D	369.610,69	5.995,09	363.615,60 D	2.808.115,61 D
4110101040004	SERVICOS DE ADVOCACIA	2.104.594,99 D	160.864,84	39.200,00	121.664,84 D	2.226.259,83 D
4110101040016	ASSESSORIA CONSULTORIA	688.966,85 D	118.232,58	29.116,29	89.116,29 D	778.083,14 D
4110101040032	SERVICOS DE TI	96.807,06 D	10.415,87	0,00	10.415,87 D	107.222,93 D
411010105	SERVICOS CONTRATADOS TERCEIROS - PF	29.437,43 D	882,66	0,00	882,66 D	30.320,09 D
4110101050002	SERVICOS DIVERSOS PESSOA FISICA	29.437,43 D	882,66	0,00	882,66 D	30.320,09 D
411010108	DESPESAS GERAIS	3.545.678,04 D	254.540,25	55.974,67	198.565,58 D	3.744.243,62 D
4110101080001	ALUGUEL	357.811,37 D	39.972,91	18.300,00	21.672,91 D	379.484,28 D
4110101080002	ENERGIA ELETRICA	13.355,74 D	1.576,18	0,00	1.576,18 D	14.931,92 D
4110101080003	TELEFONE	7.484,99 D	1.785,00	0,00	1.785,00 D	9.269,99 D
4110101080006	FRETES E CARRETOS	10.476,83 D	2.758,58	768,00	1.990,58 D	12.467,41 D
4110101080007	INTERNET	37.452,94 D	5.540,08	0,00	5.540,08 D	42.993,02 D
4110101080008	CORREIOS	4.571,28 D	370,00	0,00	370,00 D	4.941,28 D
4110101080009	ESTACIONAMENTO	1.946,10 D	0,00	0,00	0,00	1.946,10 D
4110101080010	DEPRECIACAO	67.041,12 D	8.681,50	0,00	8.681,50 D	75.722,62 D
4110101080012	CURSOS E CONGRESSOS	15.374,76 D	0,00	0,00	0,00	15.374,76 D
4110101080013	SEGUROS	14.815,49 D	830,78	0,00	830,78 D	15.646,27 D
4110101080014	MANUTENCAO E CONSERVACAO	47.190,43 D	4.429,00	0,00	4.429,00 D	51.619,43 D
4110101080015	REFORMAS	700,00 D	0,00	0,00	0,00	700,00 D
4110101080016	VIAGENS E HOSPEDAGENS	569.484,66 D	73.494,16	1.546,21	71.947,95 D	641.432,61 D
4110101080017	DETETIZACAO	480,00 D	0,00	0,00	0,00	480,00 D
4110101080018	CONDUCOES E TAXI	798,81 D	188,70	0,00	188,70 D	987,51 D
4110101080019	ANUNCIOS E PUBLICIDADES	246.851,96 D	61.700,01	33.500,00	28.200,01 D	275.051,97 D
4110101080020	ASSINAT JORNAIS E REVISTAS, TV E OUTROS	10.717,62 D	1.652,94	0,00	1.652,94 D	12.370,56 D
4110101080024	LANCHES E REFEICOES	10.409,44 D	2.728,16	0,00	2.728,16 D	13.137,60 D
4110101080026	OUTRAS DESPESAS	135,84 D	0,00	0,00	0,00	135,84 D
4110101080028	MATERIAL DE ESCRITORIO	22.933,27 D	487,79	0,00	487,79 D	23.421,06 D
4110101080030	DESP COPA E COZINHA	33.890,86 D	4.453,24	0,00	4.453,24 D	38.344,10 D
4110101080031	DESPESAS LEGAIS (CARTORIO)	1.925,63 D	3.588,00	0,00	3.588,00 D	5.513,63 D
4110101080032	COPIAS E REPRODUCOES	18.689,04 D	6.053,91	0,00	6.053,91 D	24.742,95 D
4110101080033	LOCACAO DE MAQUINAS E EQUIPAMENTOS	42.946,29 D	17.553,33	0,00	17.553,33 D	60.499,62 D
4110101080035	INDENIZACOES DIVERSAS	1.869.349,12 D	0,00	0,00	0,00	1.869.349,12 D
4110101080036	CONDOMINIO	138.844,45 D	16.695,98	1.860,46	14.835,52 D	153.679,97 D
411010109	PROVISAO	3.427.797,07 D	0,00	0,00	0,00	3.427.797,07 D
4110101090002	PROVISAO S/PASSIVOS CONTIGENTES TRABALHI	3.427.797,07 D	0,00	0,00	0,00	3.427.797,07 D
411010110	IMPOSTOS, TAXAS E CONTRIBUICOES	72.199,36 D	35.347,83	0,00	35.347,83 D	107.547,19 D
4110101100001	ASSOCIACAO DE CLASSE	27.044,03 D	3.160,82	0,00	3.160,82 D	30.204,85 D

Conta	Descricao	Saldo anterior	Debito	Credito	Mov periodo	Saldo atual
4110101100003	IPTU	14.511,75 D	1.757,99	0,00	1.757,99 D	16.269,74 D
4110101100005	OUTROS IMPOSTOS E TAXAS	4.002,93 D	26.073,54	0,00	26.073,54 D	30.076,47 D
4110101100006	TAXAS E EMOLUMENTOS	26.640,65 D	4.355,48	0,00	4.355,48 D	30.996,13 D
41102	OUTRAS DESPESAS	12.092,70 D	2.389,27	0,01	2.389,26 D	14.481,96 D
4110201	OUTRAS DESPESAS - SAUDE	12.092,70 D	2.389,27	0,01	2.389,26 D	14.481,96 D
411020101	DESPESAS FINANCEIRAS	12.092,70 D	2.389,27	0,01	2.389,26 D	14.481,96 D
4110201010001	JUROS E CORRECAO MONETARIA	0,40 D	0,03	0,01	0,02 D	0,42 D
4110201010002	DESPESAS BANCARIAS	10.277,88 D	1.751,07	0,00	1.751,07 D	12.028,95 D
4110201010004	TAXA ADMINISTRATIVA DE CARTAO DE CREDITO	72,77 D	0,00	0,00	0,00	72,77 D
4110201010006	DESCONTO CONCEDIDO	0,01 D	0,00	0,00	0,00	0,01 D
4110201010007	MULTAS	1.741,64 D	638,17	0,00	638,17 D	2.379,81 D
48	RENUNCIA FISCAL	990.720,86 D	133.162,09	0,00	133.162,09 D	1.123.882,95 D
481	RENUNCIA FISCAL	990.720,86 D	133.162,09	0,00	133.162,09 D	1.123.882,95 D
48101	RENUNCIA FISCAL	990.720,86 D	133.162,09	0,00	133.162,09 D	1.123.882,95 D
4810101	RENUNCIA FISCAL - CONTRIBUICOES	990.720,86 D	133.162,09	0,00	133.162,09 D	1.123.882,95 D
481010101	RENUNCIA FISCAL - CONTRIBUICOES	990.720,86 D	133.162,09	0,00	133.162,09 D	1.123.882,95 D
4810101010001	PREVIDENCIA SOCIAL PATRONAL	990.720,86 D	133.162,09	0,00	133.162,09 D	1.123.882,95 D
T O T A I S D O P E R I O D O:			102.850.437,20	102.850.437,20	0,00	

Identificador de autenticação: 300e21b0-092f-4831-84a6-8c9ffd795b16
N° do Protocolo: 2025/3514321 **Anexo/Sequencial:** 6 **Página:** 19 de 146

QUADROS DEMONSTRATIVOS

TOTAIS DO ATIVO / PASSIVO

1	Total do Ativo	29.414.594,60 D
2	Total do Passivo	21.483.182,48 C

DEMONSTRATIVO DE RESULTADOS - MENSAL

3	CONTAS DE RESULTADO - DEVEDORA	2.343.838,14 C
4	CONTAS DE RESULTADO - CREDORA	2.002.412,90 D
RESULTADO DO MES 09/2025		341.425,24 C
RESULTADO ACUMULADO ATE 09/2025		7.931.412,12 C

DEMONSTRACAO DO PATRIMONIO LIQUIDO DESTACADO
PARA O MES 09/2025

PATRIMONIO LIQUIDO	7.951.493,71 C
TOTAL DA RECEITA	30.798.014,37 C
TOTAL DA DESPESA	22.866.602,25 D
PATRIMONIO LIQUIDO CORRIGIDO 09/2025	15.882.905,83 C
LANCAMENTO DE CORRECAO	7.931.412,12 C

Identificador de autenticação: 300e21b0-092f-4831-84a6-8c9ffd795b16

ANEXO I

DESPESAS COM PESSOAL - SERV PROPRIOS

PORTO SEGURO
FLASH TECNOLOGIA E I
BRADESCO SAUDE S/A
FGTS
UNIAO
INSS S/ SALARIOS
INSS S/ SALARIOS
FGTEMP
PORTO SEGURO BIOQUAL
FOPAG - PENSAO
FOPAG SALARIOS
FOPAG SALARIOS
PIEROTTI UNIFORMES
INDSH - SEDE ADM
FLASH TECNOLOGIA E I
PORTO SEGURO

SPG/Grupos Especiais

BRADESCO SAUDE - FATURA TECNICA

Cia	Suc	Apol.(s)	Cob	Fatura M/A nr	Estipulante	INST NAC DE DES SOC E HUM INDSH	Ramo	Data Emissão	Pag.
571	978	0569303 0569304	MEDICA DENTAL	10/2025 01	Subfatura	0008 - INST NAC DE DES SOC E HUM INDSH	876 - MULTI SAUDE EMPRESA	22/09/2025	1

Resumo	Titulares	Dependentes	Tot.Segurados	Lançamentos	Valor	Part. Seg.
(AC)ACERTO DE FATURA(COBRAR)	0	0	0	1	45,00	0,00
(RS)RECUPERACAO SINISTRO	0	0	0	1	1.168,27	0,00
( )VIDAS REMAN. MES ANTERIOR	42	34	76	152	86.918,12	0,00
(IM)INCLUSOES NO MES	0	0	0	12	6.648,30	0,00
(IR)INCLUSOES RETROATIVAS	4	2	6	30	13.621,62	0,00
(RM)REATIVACOES NO MES	0	0	0	0	0,00	0,00
(RR)REATIVACOES RETROATIVAS	0	0	0	0	0,00	0,00
(TM)TRANSFERENCIAS NO MES	0	0	0	0	0,00	0,00
(TR)TRANSFERENCIAS RETROATIVAS	0	0	0	0	0,00	0,00
(AM)ALTERACOES NO MES	0	0	0	0	0,00	0,00
(AR)ALTERACOES RETROATIVAS	0	0	0	0	0,00	0,00
(RE)COBRANCA DE REMIDO	0	0	0	0	0,00	0,00
(TC)TOTAIS A COBRAR	46	36	82	196	108.401,31	0,00
(AD)ACERTO DE FATURA(DEVOLVER)	0	0	0	0	0,00	0,00
(CM)CANCELAMENTOS NO MES	0	0	0	8	3.478,74	0,00
(CR)CANCELAMENTOS RETROATIVOS	2	2	4	50	20.833,17	0,00
(TM)TRANSFERENCIAS NO MES	0	0	0	0	0,00	0,00
(TR)TRANSFERENCIAS RETROATIVAS	0	0	0	0	0,00	0,00
(AM)ALTERACOES NO MES	0	0	0	0	0,00	0,00
(AR)ALTERACOES RETROATIVAS	0	0	0	0	0,00	0,00
(DM)DEVOLUCAO REMIDO NO MES	0	0	0	0	0,00	0,00
(DR)DEVOLUCAO REMIDO RETROAT.	0	0	0	0	0,00	0,00
(TD)TOTAIS A DEVOLVER	2	2	4	58	24.311,91	0,00
(TS)TOTAIS DA SUBFATURA	44	34	78	254	84.089,40	0,00

ANS - nº30194-9

ANS - nº 005711

Bradesco | 237-2

Seguradora	CNPJ	Proposta	Prest.	Cont.	Vencimento
BRADESCO SAUDE S/A	**092.693.118/0001-60**	**364552**	**01/01**	**23-12**	**24/10/2025**

Data Emissão	Nº Apólice	End./Fatura	Informações Complementares
22/09/2025	**9780569303**	**978147443**	**SF0008**

Início de Vigência	Nome do Segurado
DE 24.10.2025 A 23.11.2025	**INST NAC DE DES SOC E HUM INDSH**

Moeda	Prêmio Total	Nome do Corretor
R$	**********86.015,52**	**MISP MIAMI COR SEGS S/C LTDA**

Ag. Beneficiário	Carteira	Nosso nº	Conta	Chave
******	**5**	**00208104227803**	********	**97857187605693030814744301**

Autenticação Mecânica

Bradesco | 237-2 ***23790.00108 52081.042278 80026.538605 7 12440008601552***

Local de Pagamento	Vencimento
BANCO BRADESCO S/A **PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGÊNCIA BRADESCO**	**24/10/2025**

Beneficiári	
BRADESCO SAUDE S/A CNPJ: 92.693.118/0001-60 CEP: 20931-675 No: 000555 UF: RJ	**********

	Proposta			Nº Apolice			
22/09/2025	**364552**	**N**	**01/01**	**9780569303**	**978147443**	**23-12**	**5 00208104227803**

Carteira	Espécie da Moeda	Quantidade	Valor da Moeda	(=) Valor do Documento
5	**R$**			**********86.015,52**

Instruções

Atenção Sr. Caixa Até o vencimento cobrar o valor de R$ 86.015,52 Ap

ós o vencimento, adicionar ao valor do título multa de 2,00% e juros

de R$ 28,67 por dia de atraso.

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

Chave	Valor do IOF	(=) Valor Cobrado
97857187605693030814744301	******1.926,12**	

Pagador

INST NAC DE DES SOC E HUM INDSH **CNPJ:23.453.830/0005-01**

AV MQ DE S VICENTE 446 CONJ 1419 **PA**

CEP 01139-000

Sacador / Avalista

Código de Baixa:

Autenticação Ficha de

SPG/Grupos Especiais

BRADESCO SAUDE - FATURA TECNICA

Cia	Suc	Apol.(s)	Cob	Fatura M/A nr	Estipulante	INST NAC DE DES SOC E HUM INDSH	Ramo	Data Emissão	Pag.
571	978	0569303 0569304	MEDICA DENTAL	10/2025 01	Subfatura	0008 - INST NAC DE DES SOC E HUM INDSH	876 - MULTI SAUDE EMPRESA	22/09/2025	2

Certif.	Nome Segurado	Subfatura N° N=Nova	Data Nascimento	Sexo	Est. Civil	Paren.	Plano	Data Início	Mov.	Lançamento		
										Mês/Ano	Valor	Part. Seg.
	COB REF PARTICIPAC.08/2025								RS		1.168,27	0,00
	COB.REF. TAXA IMPLANTACAO								AC		45,00	0,00
0000159/00	JOSE BATISTA LUZ NETO		27/02/1979	MAS	CAS		TQN3	24/07/2017		10/2025	1.478,94	0,00
0000159/02	ANA MARIA SILVA E LUZ		04/09/1999	FEM	SOLT	FILH	TQN3	24/07/2017		10/2025	914,65	0,00
0000159/03	SOFIA SILVA E LUZ		29/10/2009	FEM	SOLT	FILH	TQN3	24/07/2017		10/2025	603,63	0,00
0000159/04	GLENDA SYANNE SANTOS PANTOJA		05/01/1997	FEM	CAS	CONJ	TQN3	04/07/2024		10/2025	914,65	0,00
0000159/05	LUNA MARIA PANTOJA MOURA		19/02/2017	FEM	SOLT	FILH	TQN3	04/07/2024		10/2025	603,63	0,00
0000159/06	PEDRO HENRIQUE PANTOJA LUZ		23/12/2024	MAS	SOLT	FILH	TQN3	02/01/2025		10/2025	603,63	0,00
0000230/00	LILIAN ROSANA KAIBER BUSE		21/02/1974	FEM	CAS		TQN3	24/07/2017		10/2025	1.719,52	0,00
0000310/00	JOSE LUIZ GASPARINI		02/01/1974	MAS	CAS		TQN3	15/01/2019		10/2025	1.719,52	0,00
0000310/01	GIOVANNI DA MOTA GASPARINI		30/08/2004	FEM	SOLT	FILH	TQN3	15/01/2019		10/2025	737,64	0,00
0000310/02	ELISANGELA FARIA DA MOTA GASPARINI		14/03/1972	FEM	CAS	CONJ	TQN3	15/01/2019		10/2025	1.719,52	0,00
0000310/03	CLARISSA DA MOTA GASPARINI		16/09/2009	FEM	SOLT	FILH	TQN3	15/01/2019		10/2025	603,63	0,00
0000310/04	GIULIA DA MOTA GASPARINI		01/11/2011	FEM	SOLT	FILH	TQN3	15/01/2019		10/2025	603,63	0,00
0000396/00	FRANCISCO JOSE MINGRONE		26/09/1962	MAS	CAS		TQN3	01/05/2019		10/2025	3.621,83	0,00
0000396/01	SIMONE BONFANTI MINGRONE		07/09/1967	FEM	CAS	CONJ	TQN3	01/05/2019		10/2025	2.046,23	0,00
0000515/00	THIARLE DASSI		27/04/1972	MAS	OUTR		TQN3	03/12/2021		10/2025	1.719,52	0,00
0000515/01	PEDRO HENRIQUE VILELA DASSI		15/04/2008	MAS	SOLT	FILH	TQN3	03/12/2021		10/2025	603,63	0,00
0000515/02	RAFAELLA MARIA ANICESIO		13/09/1989	FEM	CAS	CONJ	TQN3	02/05/2024		10/2025	1.066,49	0,00
0000612/00	AIRTON CESAR PONTES PEREIRA		10/09/1992	MAS	SOLT		TQN3	27/11/2023		10/2025	1.006,14	0,00
0000620/00	LUCIANI APARECIDA FERREIRA		26/02/1971	FEM	CAS		TQN3	27/11/2023		10/2025	2.046,23	0,00
0000620/01	LORENA FERREIRA KIMURA		13/01/2011	FEM	SOLT	FILH	TQN3	27/11/2023		10/2025	603,63	0,00
0000639/00	INDAIARA ADIA SAUSMIKAT CASTRO		21/03/1995	FEM	SOLT		TQN3	27/11/2023		10/2025	1.006,14	0,00
0000655/00	GABRIELA DE FATIMA DOS SANTOS		19/05/2001	FEM	SOLT		TQN3	10/01/2024		10/2025	914,65	0,00
0000663/00	GABRIELA GALVEZ DEL VALLE		22/02/1999	FEM	SOLT		TQN3	15/02/2024		10/2025	914,65	0,00
0000701/00	PRISCILA DOS SANTOS SILVA		19/01/1986	FEM	OUTR		TQN3	01/07/2024		10/2025	1.237,15	0,00
0000701/01	GRAZIELLY CIRILLO CATALANO		19/08/2005	FEM	SOLT	FILH	TQN3	01/07/2024		10/2025	737,64	0,00
0000710/00	JESSICA ALVES MOTA		06/10/1985	FEM	SOLT		TQN3	28/03/2025		10/2025	1.237,15	0,00
							TQN3	28/03/2025	CM	10/2025	1.237,15-	0,00
							TQN3	28/03/2025	CR	09/2025	1.237,15-	0,00
							TQN3	28/03/2025	CR	08/2025	1.237,15-	0,00
							TQN3	28/03/2025	CR	07/2025	1.237,15-	0,00
							TQN3	28/03/2025	CR	06/2025	1.237,15-	0,00
							TQN3	28/03/2025	CR	05/2025	1.237,15-	0,00
							TQN3	28/03/2025	CR	04/2025	1.237,15-	0,00
							TQN3	28/03/2025	CR	03/2025	1.072,19-	0,00
0000710/01	BEATRIZ ALVES DE MELO		16/11/2008	FEM	SOLT	FILH	TQN3	28/03/2025		10/2025	603,63	0,00
							TQN3	28/03/2025	CM	10/2025	603,63-	0,00
							TQN3	28/03/2025	CR	09/2025	603,63-	0,00
							TQN3	28/03/2025	CR	08/2025	603,63-	0,00
							TQN3	28/03/2025	CR	07/2025	603,63-	0,00
							TQN3	28/03/2025	CR	06/2025	603,63-	0,00
							TQN3	28/03/2025	CR	05/2025	603,63-	0,00
							TQN3	28/03/2025	CR	04/2025	603,63-	0,00
							TQN3	28/03/2025	CR	03/2025	523,14-	0,00
0000710/02	ALICE ALVES MOTA MARCAL		11/03/2013	FEM	SOLT	FILH	TQN3	28/03/2025		10/2025	603,63	0,00
							TQN3	28/03/2025	CM	10/2025	603,63-	0,00
							TQN3	28/03/2025	CR	09/2025	603,63-	0,00
							TQN3	28/03/2025	CR	08/2025	603,63-	0,00
							TQN3	28/03/2025	CR	07/2025	603,63-	0,00
							TQN3	28/03/2025	CR	06/2025	603,63-	0,00
							TQN3	28/03/2025	CR	05/2025	603,63-	0,00
							TQN3	28/03/2025	CR	04/2025	603,63-	0,00
							TQN3	28/03/2025	CR	03/2025	523,14-	0,00
0000728/00	VANESSA LEITE SILVA		24/12/1988	FEM	SOLT		TQN3	17/07/2024		10/2025	1.066,49	0,00
0000728/01	ANTONELLA ALMEIDA LEITE		16/03/2019	FEM	SOLT	FILH	TQN3	17/07/2024		10/2025	603,63	0,00
0000736/00	JULIETA S CARDOSO SAMPAIO ANDRADE		08/01/1974	FEM	SOLT		TQN3	17/07/2024		10/2025	1.719,52	0,00
0000744/00	BRUNO RICARDO BARBOSA MARTINS		05/08/1988	MAS	SOLT		TQN3	24/07/2024		10/2025	1.066,49	0,00
0000752/00	EDINEIA GUSMAO CHIESI		20/10/1977	FEM	CAS		TQN3	24/07/2024		10/2025	1.478,94	0,00
0000752/01	GUILHERME GUSMAO CHIESI		19/06/2014	MAS	SOLT	FILH	TQN3	24/07/2024		10/2025	603,63	0,00
0000760/00	CLEMENTE GUILHEN NETO		24/10/1968	MAS	CAS		TQN3	24/07/2024		10/2025	2.046,23	0,00
0000760/01	MARINA BARROS GUILHEN		21/01/1983	FEM	CAS	CONJ	TQN3	24/07/2024		10/2025	1.237,15	0,00
0000768/00	[illegible]		08/12/1984	FEM	CAS		TQN3	25/07/2024		10/2025	1.237,15	0,00

SPG/Grupos Especiais

BRADESCO SAUDE - FATURA TECNICA

Cia	Suc	Apol.(s)	Cob	Fatura M/A nr	Estipulante	INST NAC DE DES SOC E HUM INDSH	Ramo	Data Emissão	Pag.
571	978	0569303 0569304	MEDICA DENTAL	10/2025 01	Subfatura	0008 - INST NAC DE DES SOC E HUM INDSH	876 - MULTI SAUDE EMPRESA	22/09/2025	3

Certif.	Nome Segurado	Subfatura Nº N=Nova	Data Nascimento	Sexo	Est. Civil	Paren.	Plano	Data Início	Mov.	Lançamento		
										Mês/Ano	Valor	Part. Seg.
0000779/01	GABRIELLE ALVES BATISTELLA		11/12/2017	FEM	SOLT	FILH	TQN3	25/07/2024		10/2025	603,63	0,00
0000787/00	EDIANE LEMOS ROCHA		30/05/1990	FEM	SOLT		TQN3	24/07/2024		10/2025	1.066,49	0,00
0000787/01	EDUARDO AUGUSTO LEMOS ROCHA		10/07/2006	MAS	SOLT	FILH	TQN3	24/07/2024		10/2025	737,64	0,00
0000795/00	GIOVANA KUBIAK CUNHA		17/03/1983	FEM	CAS		TQN3	25/07/2024		10/2025	1.237,15	0,00
0000795/01	NOAH KUBIAK CUNHA		22/05/2015	MAS	SOLT	FILH	TQN3	25/07/2024		10/2025	603,63	0,00
0000809/00	MARCELO SILVA DE ANDRADE		01/11/1972	MAS	CAS		TQN3	31/07/2024		10/2025	1.719,52	0,00
0000809/01	CRYSCIA RODRIGUES DE ANDRADE		13/10/2003	FEM	SOLT	FILH	TQN3	31/07/2024		10/2025	737,64	0,00
0000809/02	ERIKA DE CASSIA MORAIS DA SILVA		02/08/1986	FEM	CAS	CONJ	TQN3	15/04/2025		10/2025	1.237,15	0,00
0000817/00	MILENA BORGES DE LIMA		12/09/1978	FEM	SOLT		TQN3	24/07/2024		10/2025	1.478,94	0,00
0000825/00	DELAMAR DA CRUZ		20/08/1953	MAS	CAS		TQN3	24/07/2024		10/2025	3.621,83	0,00
0000833/00	JOSIANE THEODORO BRAGA		25/11/1988	FEM	SOLT		TQN3	25/07/2024		10/2025	1.066,49	0,00
0000841/00	NATALIA FERIA MENONI BUSSILLO		04/05/1987	FEM	CAS		TQN3	31/07/2024		10/2025	1.066,49	0,00
0000841/01	JOAO FERIA MENONI BUSSILLO		14/10/2017	MAS	SOLT	FILH	TQN3	31/07/2024		10/2025	603,63	0,00
0000868/00	FLAVIA VITOR RAMIRO		02/09/1981	FEM	CAS		TQN3	24/07/2024		10/2025	1.478,94	0,00
0000868/01	BRENDA CASTELARI VITOR FERNANDES		27/07/2011	FEM	SOLT	FILH	TQN3	24/07/2024		10/2025	603,63	0,00
0000868/02	CATARINA CASTELARI VITOR SIQUEIRA		24/05/2015	FEM	SOLT	FILH	TQN3	24/07/2024		10/2025	603,63	0,00
0000868/03	BRAYAN INIOLUWA VITOR FATOKI		11/04/2019	MAS	SOLT	FILH	TQN3	24/07/2024		10/2025	603,63	0,00
0000892/00	JOSUE HENRIQUE DOS SANTOS MARTINS		20/05/1994	MAS	CAS		TQN3	24/07/2024		10/2025	1.006,14	0,00
0000892/01	ANA PAULA DOS SANTOS MARTINS		24/11/1993	FEM	CAS	CONJ	TQN3	24/07/2024		10/2025	1.006,14	0,00
0000914/00	JESSICA DORNELAS GALDINO		03/07/2001	FEM	SOLT		TQN3	09/09/2024		10/2025	914,65	0,00
0000930/00	MIRIAM CONCEICAO DA SILVA		01/03/1985	FEM	CAS		TQN3	20/09/2024		10/2025	1.237,15	0,00
0000930/01	KHEULLYN THAIS DA SILVA NASCIMENTO		18/01/2016	FEM	SOLT	FILH	TQN3	20/09/2024		10/2025	603,63	0,00
0000949/00	CICERA RIBEIRO DE SOUZA		03/05/1971	FEM	SOLT		TQN3	19/11/2024		10/2025	2.046,23	0,00
0000965/00	ANA CAROLINA DE JESUS MESQUITA		18/06/1993	FEM	OUTR		TQN3	04/12/2024		10/2025	1.006,14	0,00
0000973/00	GABRIEL CELESTINO DE OLIVEIRA		04/09/1999	MAS	SOLT		TQN3	05/07/2025		10/2025	914,65	0,00
							TQN3	05/07/2025	CM	10/2025	914,65-	0,00
							TQN3	05/07/2025	CR	09/2025	914,65-	0,00
							TQN3	05/07/2025	CR	08/2025	914,65-	0,00
							TQN3	05/07/2025	CR	07/2025	914,65-	0,00
							TQN3	05/07/2025	CR	06/2025	579,27-	0,00
0000981/00	DAIANE BATISTA ALVES		06/10/1989	FEM	SOLT		TQN3	13/02/2025		10/2025	1.066,49	0,00
0000981/01	GABRIEL BATISTA ANDRADE		04/02/2013	MAS	SOLT	FILH	TQN3	13/02/2025		10/2025	603,63	0,00
0000990/00	INGRID SILVA DE QUEIROZ		10/07/1995	FEM	SOLT		TQN3	25/02/2025		10/2025	1.006,14	0,00
0001007/00	VITOR ANDRADE BISPO		23/03/1997	MAS	SOLT		TQN3	25/03/2025		10/2025	914,65	0,00
0001015/00	LUIZA DE SOUSA COSTA		05/03/2002	FEM	SOLT		TQN3	09/05/2025		10/2025	737,64	0,00
0001023/00	CAMILA LIMA GALVAO		25/05/2005	FEM	SOLT		TQN3	27/05/2025		10/2025	737,64	0,00
0001058/00	GISELI OLIVEIRA FREIRE		07/01/1991	FEM	SOLT		TQN3	24/06/2025		10/2025	1.066,49	0,00
0001066/00	DHANIELE BAPTISTA DE SOUZA		07/09/1988	FEM	CAS		TQN3	01/07/2025		10/2025	1.066,49	0,00
0001066/01	GUILHERME PEREZ BAPTISTA ARAUJO		25/04/2023	MAS	SOLT	FILH	TQN3	01/07/2025		10/2025	603,63	0,00
0001074/00	ANIELLY BARBOSA LIMA		02/02/1996	FEM	SOLT		TQN3	16/07/2025		10/2025	1.006,14	0,00
0001082/00	ANA PATRICIA SANTOS FERREIRA BAUER		17/09/1975	FEM	SOLT		TQN3	29/07/2025		10/2025	1.719,52	0,00
0001082/01	ENZO FERREIRA BAUER		20/02/2006	MAS	SOLT	FILH	TQN3	29/07/2025		10/2025	737,64	0,00
0001090/00	LUCIANO ISIDORO PEREIRA		17/02/1976	MAS	SOLT		TQN3	29/07/2025		10/2025	1.719,52	0,00
0001090/01	BERNARDO RAMOS PEREIRA		29/04/2014	MAS	SOLT	FILH	TQN3	29/07/2025		10/2025	603,63	0,00
0001104/00	FILIPE HENRIQUE DA SILVA		16/07/1991	MAS	SOLT		TQN3	26/08/2025	IR	08/2025	995,38	0,00
							TQN3	26/08/2025	IR	09/2025	1.066,49	0,00
							TQN3	26/08/2025	IM	10/2025	1.066,49	0,00
0001112/00	ANDREZA MENDES SILVA RAMOS		27/10/1980	FEM	CAS		TQN3	07/08/2025	IR	07/2025	788,76	0,00
							TQN3	07/08/2025	IR	08/2025	1.478,94	0,00
							TQN3	07/08/2025	IR	09/2025	1.478,94	0,00
							TQN3	07/08/2025	IM	10/2025	1.478,94	0,00
0001112/01	MIGUEL MENDES SILVA RAMOS		06/08/2018	MAS	SOLT	FILH	TQN3	07/08/2025	IR	07/2025	321,93	0,00
							TQN3	07/08/2025	IR	08/2025	603,63	0,00
							TQN3	07/08/2025	IR	09/2025	603,63	0,00
							TQN3	07/08/2025	IM	10/2025	603,63	0,00
0001112/02	LIVIA MENDES SILVA RAMOS		24/10/2021	FEM	SOLT	FILH	TQN3	07/08/2025	IR	07/2025	321,93	0,00
							TQN3	07/08/2025	IR	08/2025	603,63	0,00
							TQN3	07/08/2025	IR	09/2025	603,63	0,00
							TQN3	07/08/2025	IM	10/2025	603,63	0,00
0001120/00	JULIANA JARDIM DE ARAUJO		29/11/1985	FEM	SOLT		TQN3	27/08/2025	IR	08/2025	1.113,43	0,00
							TQN3	27/08/2025	IR	09/2025	1.237,15	0,00
							TQN3	27/08/2025	IM	10/2025	1.237,15	0,00
0001139/00	[illegible]		26/04/1984	FEM	CAS		TQN3	12/09/2025	IR	08/2025	542,27	0,00

SPG/Grupos Especiais

BRADESCO SAUDE - FATURA TECNICA

Cia	Suc	Apol.(s)	Cob	Fatura M/A nr	Estipulante	INST NAC DE DES SOC E HUM INDSH	Ramo	Data Emissão	Pag.
571	978	0569303 0569304	MEDICA DENTAL	10/2025 01	Subfatura	0008 - INST NAC DE DES SOC E HUM INDSH	876 - MULTI SAUDE EMPRESA	22/09/2025	4

Certif.	Nome Segurado	Subfatura Nº N=Nova	Data Nascimento	Sexo	Est. Civil	Paren.	Plano	Data Início	Mov.	Lançamento		
										Mês/Ano	Valor	Part. Seg.
							TQN3	12/09/2025	IR	09/2025	1.478,94	0,00
							TQN3	12/09/2025	IM	10/2025	1.478,94	0,00
0000159/00	JOSE BATISTA LUZ NETO		27/02/1979	MAS	CAS		TQN3	24/07/2017		10/2025	29,92	0,00
0000159/02	ANA MARIA SILVA E LUZ		04/09/1999	FEM	SOLT	FILH	TQN3	24/07/2017		10/2025	29,92	0,00
0000159/03	SOFIA SILVA E LUZ		29/10/2009	FEM	SOLT	FILH	TQN3	24/07/2017		10/2025	29,92	0,00
0000159/04	GLENDA SYANNE SANTOS PANTOJA		05/01/1997	FEM	CAS	CONJ	TQN3	04/07/2024		10/2025	29,92	0,00
0000159/05	LUNA MARIA PANTOJA MOURA		19/02/2017	FEM	SOLT	FILH	TQN3	04/07/2024		10/2025	29,92	0,00
0000159/06	PEDRO HENRIQUE PANTOJA LUZ		23/12/2024	MAS	SOLT	FILH	TQN3	02/01/2025		10/2025	29,92	0,00
0000230/00	LILIAN ROSANA KAIBER BUSE		21/02/1974	FEM	CAS		TQN3	24/07/2017		10/2025	29,92	0,00
0000310/00	JOSE LUIZ GASPARINI		02/01/1974	MAS	CAS		TQN3	15/01/2019		10/2025	29,92	0,00
0000310/01	GIOVANNI DA MOTA GASPARINI		30/08/2004	FEM	SOLT	FILH	TQN3	15/01/2019		10/2025	29,92	0,00
0000310/02	ELISANGELA FARIA DA MOTA GASPARINI		14/03/1972	FEM	CAS	CONJ	TQN3	15/01/2019		10/2025	29,92	0,00
0000310/03	CLARISSA DA MOTA GASPARINI		16/09/2009	FEM	SOLT	FILH	TQN3	15/01/2019		10/2025	29,92	0,00
0000310/04	GIULIA DA MOTA GASPARINI		01/11/2011	FEM	SOLT	FILH	TQN3	15/01/2019		10/2025	29,92	0,00
0000396/00	FRANCISCO JOSE MINGRONE		26/09/1962	MAS	CAS		TQN3	01/05/2019		10/2025	29,92	0,00
0000396/01	SIMONE BONFANTI MINGRONE		07/09/1967	FEM	CAS	CONJ	TQN3	01/05/2019		10/2025	29,92	0,00
0000515/00	THIARLE DASSI		27/04/1972	MAS	OUTR		TQN3	03/12/2021		10/2025	29,92	0,00
0000515/01	PEDRO HENRIQUE VILELA DASSI		15/04/2008	MAS	SOLT	FILH	TQN3	03/12/2021		10/2025	29,92	0,00
0000515/02	RAFAELLA MARIA ANICESIO		13/09/1989	FEM	CAS	CONJ	TQN3	02/05/2024		10/2025	29,92	0,00
0000612/00	AIRTON CESAR PONTES PEREIRA		10/09/1992	MAS	SOLT		TQN3	27/11/2023		10/2025	29,92	0,00
0000620/00	LUCIANI APARECIDA FERREIRA		26/02/1971	FEM	CAS		TQN3	27/11/2023		10/2025	29,92	0,00
0000620/01	LORENA FERREIRA KIMURA		13/01/2011	FEM	SOLT	FILH	TQN3	27/11/2023		10/2025	29,92	0,00
0000639/00	INDAIARA ADIA SAUSMIKAT CASTRO		21/03/1995	FEM	SOLT		TQN3	27/11/2023		10/2025	29,92	0,00
0000655/00	GABRIELA DE FATIMA DOS SANTOS		19/05/2001	FEM	SOLT		TQN3	10/01/2024		10/2025	29,92	0,00
0000663/00	GABRIELA GALVEZ DEL VALLE		22/02/1999	FEM	SOLT		TQN3	15/02/2024		10/2025	29,92	0,00
0000701/00	PRISCILA DOS SANTOS SILVA		19/01/1986	FEM	OUTR		TQN3	01/07/2024		10/2025	29,92	0,00
0000701/01	GRAZIELLY CIRILLO CATALANO		19/08/2005	FEM	SOLT	FILH	TQN3	01/07/2024		10/2025	29,92	0,00
0000710/00	JESSICA ALVES MOTA		06/10/1985	FEM	SOLT		TQN3	28/03/2025		10/2025	29,92	0,00
							TQN3	28/03/2025	CM	10/2025	29,92-	0,00
							TQN3	28/03/2025	CR	09/2025	29,92-	0,00
							TQN3	28/03/2025	CR	08/2025	29,92-	0,00
							TQN3	28/03/2025	CR	07/2025	29,92-	0,00
							TQN3	28/03/2025	CR	06/2025	29,92-	0,00
							TQN3	28/03/2025	CR	05/2025	29,92-	0,00
							TQN3	28/03/2025	CR	04/2025	29,92-	0,00
							TQN3	28/03/2025	CR	03/2025	25,92-	0,00
0000710/01	BEATRIZ ALVES DE MELO		16/11/2008	FEM	SOLT	FILH	TQN3	28/03/2025		10/2025	29,92	0,00
							TQN3	28/03/2025	CM	10/2025	29,92-	0,00
							TQN3	28/03/2025	CR	09/2025	29,92-	0,00
							TQN3	28/03/2025	CR	08/2025	29,92-	0,00
							TQN3	28/03/2025	CR	07/2025	29,92-	0,00
							TQN3	28/03/2025	CR	06/2025	29,92-	0,00
							TQN3	28/03/2025	CR	05/2025	29,92-	0,00
							TQN3	28/03/2025	CR	04/2025	29,92-	0,00
							TQN3	28/03/2025	CR	03/2025	25,92-	0,00
0000710/02	ALICE ALVES MOTA MARCAL		11/03/2013	FEM	SOLT	FILH	TQN3	28/03/2025		10/2025	29,92	0,00
							TQN3	28/03/2025	CM	10/2025	29,92-	0,00
							TQN3	28/03/2025	CR	09/2025	29,92-	0,00
							TQN3	28/03/2025	CR	08/2025	29,92-	0,00
							TQN3	28/03/2025	CR	07/2025	29,92-	0,00
							TQN3	28/03/2025	CR	06/2025	29,92-	0,00
							TQN3	28/03/2025	CR	05/2025	29,92-	0,00
							TQN3	28/03/2025	CR	04/2025	29,92-	0,00
							TQN3	28/03/2025	CR	03/2025	25,92-	0,00
0000728/00	VANESSA LEITE SILVA		24/12/1988	FEM	SOLT		TQN3	17/07/2024		10/2025	29,92	0,00
0000728/01	ANTONELLA ALMEIDA LEITE		16/03/2019	FEM	SOLT	FILH	TQN3	17/07/2024		10/2025	29,92	0,00
0000736/00	JULIETA S CARDOSO SAMPAIO ANDRADE		08/01/1974	FEM	SOLT		TQN3	17/07/2024		10/2025	29,92	0,00
0000744/00	BRUNO RICARDO BARBOSA MARTINS		05/08/1988	MAS	SOLT		TQN3	24/07/2024		10/2025	29,92	0,00
0000752/00	EDINEIA GUSMAO CHIESI		20/10/1977	FEM	CAS		TQN3	24/07/2024		10/2025	29,92	0,00
0000752/01	GUILHERME GUSMAO CHIESI		19/06/2014	MAS	SOLT	FILH	TQN3	24/07/2024		10/2025	29,92	0,00
0000760/00	CLEMENTE GUILHEN NETO		24/10/1968	MAS	CAS		TQN3	24/07/2024		10/2025	29,92	0,00
0000760/01	MARINA BARROS GUILHEN		21/01/1983	FEM	CAS	CONJ	TQN3	24/07/2024		10/2025	29,92	0,00
0000768/00	[illegible]		08/12/1984	FEM	CAS		TQN3	25/07/2024		10/2025	29,92	0,00

SPG/Grupos Especiais

BRADESCO SAUDE - FATURA TECNICA

Cia	Suc	Apol.(s)	Cob	Fatura M/A nr	Estipulante	INST NAC DE DES SOC E HUM INDSH	Ramo	Data Emissão	Pag.
571	978	0569303 0569304	MEDICA DENTAL	10/2025 01	Subfatura	0008 - INST NAC DE DES SOC E HUM INDSH	876 - MULTI SAUDE EMPRESA	22/09/2025	5

Certif.	Nome Segurado	Subfatura Nº N=Nova	Data Nascimento	Sexo	Est. Civil	Paren.	Plano	Data Início	Mov.	Lançamento		
										Mês/Ano	Valor	Part. Seg.
0000779/01	GABRIELLE ALVES BATISTELLA		11/12/2017	FEM	SOLT	FILH	TQN3	25/07/2024		10/2025	29,92	0,00
0000787/00	EDIANE LEMOS ROCHA		30/05/1990	FEM	SOLT		TQN3	24/07/2024		10/2025	29,92	0,00
0000787/01	EDUARDO AUGUSTO LEMOS ROCHA		10/07/2006	MAS	SOLT	FILH	TQN3	24/07/2024		10/2025	29,92	0,00
0000795/00	GIOVANA KUBIAK CUNHA		17/03/1983	FEM	CAS		TQN3	25/07/2024		10/2025	29,92	0,00
0000795/01	NOAH KUBIAK CUNHA		22/05/2015	MAS	SOLT	FILH	TQN3	25/07/2024		10/2025	29,92	0,00
0000809/00	MARCELO SILVA DE ANDRADE		01/11/1972	MAS	CAS		TQN3	31/07/2024		10/2025	29,92	0,00
0000809/01	CRYSCIA RODRIGUES DE ANDRADE		13/10/2003	FEM	SOLT	FILH	TQN3	31/07/2024		10/2025	29,92	0,00
0000809/02	ERIKA DE CASSIA MORAIS DA SILVA		02/08/1986	FEM	CAS	CONJ	TQN3	15/04/2025		10/2025	29,92	0,00
0000817/00	MILENA BORGES DE LIMA		12/09/1978	FEM	SOLT		TQN3	24/07/2024		10/2025	29,92	0,00
0000825/00	DELAMAR DA CRUZ		20/08/1953	MAS	CAS		TQN3	24/07/2024		10/2025	29,92	0,00
0000833/00	JOSIANE THEODORO BRAGA		25/11/1988	FEM	SOLT		TQN3	25/07/2024		10/2025	29,92	0,00
0000841/00	NATALIA FERIA MENONI BUSSILLO		04/05/1987	FEM	CAS		TQN3	31/07/2024		10/2025	29,92	0,00
0000841/01	JOAO FERIA MENONI BUSSILLO		14/10/2017	MAS	SOLT	FILH	TQN3	31/07/2024		10/2025	29,92	0,00
0000868/00	FLAVIA VITOR RAMIRO		02/09/1981	FEM	CAS		TQN3	24/07/2024		10/2025	29,92	0,00
0000868/01	BRENDA CASTELARI VITOR FERNANDES		27/07/2011	FEM	SOLT	FILH	TQN3	24/07/2024		10/2025	29,92	0,00
0000868/02	CATARINA CASTELARI VITOR SIQUEIRA		24/05/2015	FEM	SOLT	FILH	TQN3	24/07/2024		10/2025	29,92	0,00
0000868/03	BRAYAN INIOLUWA VITOR FATOKI		11/04/2019	MAS	SOLT	FILH	TQN3	24/07/2024		10/2025	29,92	0,00
0000892/00	JOSUE HENRIQUE DOS SANTOS MARTINS		20/05/1994	MAS	CAS		TQN3	24/07/2024		10/2025	29,92	0,00
0000892/01	ANA PAULA DOS SANTOS MARTINS		24/11/1993	FEM	CAS	CONJ	TQN3	24/07/2024		10/2025	29,92	0,00
0000914/00	JESSICA DORNELAS GALDINO		03/07/2001	FEM	SOLT		TQN3	09/09/2024		10/2025	29,92	0,00
0000930/00	MIRIAM CONCEICAO DA SILVA		01/03/1985	FEM	CAS		TQN3	20/09/2024		10/2025	29,92	0,00
0000930/01	KHEULLYN THAIS DA SILVA NASCIMENTO		18/01/2016	FEM	SOLT	FILH	TQN3	20/09/2024		10/2025	29,92	0,00
0000949/00	CICERA RIBEIRO DE SOUZA		03/05/1971	FEM	SOLT		TQN3	19/11/2024		10/2025	29,92	0,00
0000965/00	ANA CAROLINA DE JESUS MESQUITA		18/06/1993	FEM	OUTR		TQN3	04/12/2024		10/2025	29,92	0,00
0000973/00	GABRIEL CELESTINO DE OLIVEIRA		04/09/1999	MAS	SOLT		TQN3	05/07/2025		10/2025	29,92	0,00
							TQN3	05/07/2025	CM	10/2025	29,92-	0,00
							TQN3	05/07/2025	CR	09/2025	29,92-	0,00
							TQN3	05/07/2025	CR	08/2025	29,92-	0,00
							TQN3	05/07/2025	CR	07/2025	29,92-	0,00
							TQN3	05/07/2025	CR	06/2025	18,94-	0,00
0000981/00	DAIANE BATISTA ALVES		06/10/1989	FEM	SOLT		TQN3	13/02/2025		10/2025	29,92	0,00
0000981/01	GABRIEL BATISTA ANDRADE		04/02/2013	MAS	SOLT	FILH	TQN3	13/02/2025		10/2025	29,92	0,00
0000990/00	INGRID SILVA DE QUEIROZ		10/07/1995	FEM	SOLT		TQN3	25/02/2025		10/2025	29,92	0,00
0001007/00	VITOR ANDRADE BISPO		23/03/1997	MAS	SOLT		TQN3	25/03/2025		10/2025	29,92	0,00
0001015/00	LUIZA DE SOUSA COSTA		05/03/2002	FEM	SOLT		TQN3	09/05/2025		10/2025	29,92	0,00
0001023/00	CAMILA LIMA GALVAO		25/05/2005	FEM	SOLT		TQN3	27/05/2025		10/2025	29,92	0,00
0001058/00	GISELI OLIVEIRA FREIRE		07/01/1991	FEM	SOLT		TQN3	24/06/2025		10/2025	29,92	0,00
0001066/00	DHANIELE BAPTISTA DE SOUZA		07/09/1988	FEM	CAS		TQN3	01/07/2025		10/2025	29,92	0,00
0001066/01	GUILHERME PEREZ BAPTISTA ARAUJO		25/04/2023	MAS	SOLT	FILH	TQN3	01/07/2025		10/2025	29,92	0,00
0001074/00	ANIELLY BARBOSA LIMA		02/02/1996	FEM	SOLT		TQN3	16/07/2025		10/2025	29,92	0,00
0001082/00	ANA PATRICIA SANTOS FERREIRA BAUER		17/09/1975	FEM	SOLT		TQN3	29/07/2025		10/2025	29,92	0,00
0001082/01	ENZO FERREIRA BAUER		20/02/2006	MAS	SOLT	FILH	TQN3	29/07/2025		10/2025	29,92	0,00
0001090/00	LUCIANO ISIDORO PEREIRA		17/02/1976	MAS	SOLT		TQN3	29/07/2025		10/2025	29,92	0,00
0001090/01	BERNARDO RAMOS PEREIRA		29/04/2014	MAS	SOLT	FILH	TQN3	29/07/2025		10/2025	29,92	0,00
0001104/00	FILIPE HENRIQUE DA SILVA		16/07/1991	MAS	SOLT		TQN3	26/08/2025	IR	08/2025	27,92	0,00
							TQN3	26/08/2025	IR	09/2025	29,92	0,00
							TQN3	26/08/2025	IM	10/2025	29,92	0,00
0001112/00	ANDREZA MENDES SILVA RAMOS		27/10/1980	FEM	CAS		TQN3	07/08/2025	IR	07/2025	15,95	0,00
							TQN3	07/08/2025	IR	08/2025	29,92	0,00
							TQN3	07/08/2025	IR	09/2025	29,92	0,00
							TQN3	07/08/2025	IM	10/2025	29,92	0,00
0001112/01	MIGUEL MENDES SILVA RAMOS		06/08/2018	MAS	SOLT	FILH	TQN3	07/08/2025	IR	07/2025	15,95	0,00
							TQN3	07/08/2025	IR	08/2025	29,92	0,00
							TQN3	07/08/2025	IR	09/2025	29,92	0,00
							TQN3	07/08/2025	IM	10/2025	29,92	0,00
0001112/02	LIVIA MENDES SILVA RAMOS		24/10/2021	FEM	SOLT	FILH	TQN3	07/08/2025	IR	07/2025	15,95	0,00
							TQN3	07/08/2025	IR	08/2025	29,92	0,00
							TQN3	07/08/2025	IR	09/2025	29,92	0,00
							TQN3	07/08/2025	IM	10/2025	29,92	0,00
0001120/00	JULIANA JARDIM DE ARAUJO		29/11/1985	FEM	SOLT		TQN3	27/08/2025	IR	08/2025	26,92	0,00
							TQN3	27/08/2025	IR	09/2025	29,92	0,00
							TQN3	27/08/2025	IM	10/2025	29,92	0,00
0001120/01	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	TQN3	12/09/2025	IR	08/2025	10,97	0,00

SPG/Grupos Especiais

BRADESCO SAUDE - FATURA TECNICA

Cia	Suc	Apol.(s)	Cob	Fatura M/A nr	Estipulante	INST NAC DE DES SOC E HUM INDSH	Ramo	Data Emissão	Pag.
571	978	0569303 0569304	MEDICA DENTAL	10/2025 01	Subfatura	0008 - INST NAC DE DES SOC E HUM INDSH	876 - MULTI SAUDE EMPRESA	22/09/2025	6

Certif.	Nome Segurado	Subfatura Nº N=Nova	Data Nascimento	Sexo	Est. Civil	Paren.	Plano	Data Início	Mov.	Lançamento		
										Mês/Ano	Valor	Part. Seg.
							TQN3	12/09/2025	IR	09/2025	29,92	0,00
							TQN3	12/09/2025	IM	10/2025	29,92	0,00

GFD - Guia do FGTS Digital

CPF/CNPJ do Empregador	Nome/Razão Social do Empregador	Pagar este documento até
23.453.830	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM	20/10/2025 às 21:59:59 (Brasília)

Núm. de Pág.	Identificador	Tag	Valor a recolher
1	012510029528463 1-9	01-FGTS MENSAL 092025	47.013,91

Composição do Documento

Informações de recolhimentos do FGTS

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
09/2025	44	43.871,21	0,00	0,00	0,00	43.871,21
Total FGTS:		**43.871,21**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**43.871,21**

Informações de recolhimentos do Consignado

Competência	Consignado	Total
09/2025	3.142,70	3.142,70
Total Consignado:	**3.142,70**	**3.142,70**

Total da Guia: **47.013,91**

Observações

Data de geração da Guia: 02/10/2025 às 14:41:09 - Página 1/1
O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço https://fgtsdigital.sistema.gov.br

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVICO

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

PIX Copia e Cola:

00020101021226900014br.gov.bcb.pix2568pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/836ff3749c0a4a4ca5e80f011a7007fb52040000530398658O2BR5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008Brasilia62070503***6304262C

Payload Location:

https://pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/836ff3749c0a4a4ca5e80f011a7007fb

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ	Razão Social
23.453.830/0001-70	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento
30/09/2025	20/10/2025	07.01.25275.1186426-2

Pagar este documento até: **20/10/2025**

Observações:
IRRF SEDE 092025

Darf emitido pelo Sicalc Web

Valor Total do Documento: **102.352,51**

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO 07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS PA 09/2025 Vencimento 20/10/2025	102.352,51			102.352,51
	Totais	**102.352,51**	**0,00**	**0,00**	**102.352,51**

SENDA (Versão:5.2.7) Página: 1 / 1 02/10/2025 12:34:42

85800001023 8 52510385252 0 93070125275 7 11864262309 0 AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800001023 8 | 52510385252 0 | 93070125275 7 | 11864262309 0

CNPJ: 23.453.830/0001-70
Número: 07.01.25275.1186426-2
Pagar até: 20/10/2025
Valor: 102.352,51

Pague com o PIX

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ	Razão Social
23.453.830/0001-70	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento
30/09/2025	20/10/2025	07.01.25275.1125459-6

Pagar este documento até: **20/10/2025**

Observações:
INSS SEDE 092025

Darf emitido pelo Sicalc Web

Valor Total do Documento: **24.280,52**

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO PA 09/2025 Vencimento 20/10/2025	24.280,52			24.280,52
	Totais	**24.280,52**	**0,00**	**0,00**	**24.280,52**

SENDA (Versão:5.2.7) Página: 1 / 1 02/10/2025 12:01:43

85870000242 4 80520385252 6 93070125275 7 11254596945 0 AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85870000242 4 | 80520385252 6 | 93070125275 7 | 11254596945 0

CNPJ: 23.453.830/0001-70
Número: 07.01.25275.1125459-6
Pagar até: 20/10/2025
Valor: 24.280,52

Pague com o PIX

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ	Razão Social
23.453.830/0001-70	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento
30/09/2025	20/10/2025	07.01.25269.0803703-1

Pagar este documento até: **20/10/2025**

Observações:
INSS Prolabore-Autonomo SEDE 092025

Darf emitido pelo Sicalc Web

Valor Total do Documento: **1.808,01**

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1099	CP DESCONTADA SEGURADO - CONTRIB INDIVIDUAL 02 CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20% PA 09/2025 Vencimento 20/10/2025	1.808,01			1.808,01
	Totais	**1.808,01**	**0,00**	**0,00**	**1.808,01**

SENDA (Versão:5.2.7) Página: 1 / 1 26/09/2025 14:45:37

85800000018 6 08010385252 0 93070125269 2 08037031337 0 AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000018 6 | 08010385252 0 | 93070125269 2 | 08037031337 0

CNPJ: 23.453.830/0001-70
Número: 07.01.25269.0803703-1
Pagar até: 20/10/2025
Valor: 1.808,01

Pague com o PIX

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 254775 Série U, emitido em 01/09/2025

20251001u3710005680 2i23453830000170

Número da Nota	**00218083**
Data e Hora de Emissão	**01/09/2025 17:28:08**
Código de Verificação	**AUZC-7DVQ**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **00.568.696/0001-57** Inscrição Municipal: **2.350.325-4**
Nome/Razão Social: **PORTO SEGURO SAUDE OCUPACIONAL E SEGURANCA DO TRABALHO LTDA**
Endereço: **AV RIO BRANCO 1489, 9º Andar. - CAMPOS ELISEOS - CEP: 01205-001**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH**
CPF/CNPJ: **23.453.830/0005-01** Inscrição Municipal: **4.302.867-5**
Endereço: **AV MARQUES DE SAO VICENTE 576, CONJ 1901 - VARZEA DA BARRA FUNDA - CEP: 01139-000**
Município: **São Paulo** UF: **SP** E-mail: **financeiro.sede@indshsaude.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Ref. serviços prestados ao Saúde Ocupacional
Valor liquido = R$ 553,79
Valor aproximado total de tributos federais, estaduais e municipais = R$ 32,82

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 580,80

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	-	5,81	17,42	3,78

Código do Serviço
04030 - Medicina e biomedicina.

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	580,80	2,00%	11,61	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 não gera crédito; (3) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 254775 Série U, emitido em 01/09/2025; (4) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/10/2025;

Segue, no final desta página, boleto para pagamento.

PORTO SEGURO SAÚDE OCUP E SEG TRAB LTDA
AVENIDA RIO BRANCO 1489
SÃO PAULO - SP - CEP 01205-905
CNPJ 00.568.696/0001-57

Recibo do Sacado

Vencimento	Agência/Código Cedente	Espécie	Quantidade	(+) Mora / Multa	(=) Valor Cobrado
20/10/2025	2938/20479-5	R$	553,79	Nosso Número 109/56736382-3	Número do Título 56952651

(=) Valor Do Contrato | (-) Desconto / Abatimento

Autenticação Mecânica

Sacado
23.453.830/0005-01-INSTITUTO NACIONAL DE

Apólice/Documento
0858710000154375.367205.001

BANCO ITAU | **341-7** | **34191.09560 73638.232931 82047.950009 1 12400000055379**

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

Vencimento
20/10/2025

Cedente
PORTO SEGURO SAÚDE OCUP E SEG TRAB LTDA

Agência/Código Cedente
2938/20479-5

Data Documento	Número Documento	Espécie Doc.	Data Processamento	Aceite	Nosso Número
02/09/2025	56952651	03	02/09/2025	N	109/56736382-3

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor Moeda	(=) Valor Do Documento
	109	R$			553,79

Instruções

PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA DA REDE BANCÁRIA ATÉ O VENCIMENTO
SR(A)CAIXA-AUTORIZADO O RECEBIMENTO DO BOLETO ATÉ 10 DIAS APÓS O VENCIMENTO
ACRESCIDO DE 2% DE MULTA E JUROS DE 0,03333% AO DIA.O NÃO PAGAMENTO DO BOLE
NA DATA DE VENCIMENTO PODE ACARRETAR A SUSPENSÃO DA COBERTURA SECURITÁRIA,
SERVIÇOS E/OU CANCELAMENTO DA APÓLICE O RESTABELECIMENTO DA COBERTURA
SECURITÁRIA DAR-SE-Á MEDIANTE A REGULARIZAÇÃO DO SALDO PENDENTE SE A
APÓLICE ESTIVER ATIVA. APÓS O DECIMO DIA, CONTATAR O CEDENTE.
ATENÇÃO: NÃO SERÃO ACEITOS DEPÓSITOS NA CONTA CORRENTE DO CEDENTE

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

Sacado
23.453.830/0005-01-INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SO
P1288J - MISP MIAMI CORRETORA DE SEG S/C LTDA

O NÃO PAGAMENTO DO BOLETO ACARRETA A SUSPENSÃO DOS SERVIÇOS NO PERÍODO DE INADIMPLÊNCIA.

------- B E N E F I C I A R I O -------

Descricao	QTDE	Valor
TOTAL FILIAL 01	1	8.831,13
Total Geral	1	8.831,13

Empresa: INDSH Fil.: 01 - SEDE Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00005-PRO-LABORE MENSAL Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

Filial: 01 C.CUSTO: 04350101 PRESIDENCIA

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
023 PRO-LABORE	0,00	32.456,33 00	401 INSS	20,00	1.631,48 00	705 BAS.INSS P.LAB	32.456,33
			420 IMP.RENDA	27,50	7.568,10 00	725 BASE IR SALARI	30.824,85
						729 BASE IR MES AN	30.824,85
						736 DESC.IR MES AN	7.568,10
						815 INSS EMPRESA	6.491,27
						930 DED.INSS SALAR	1.631,48
						990 BASE SALARIO M	32.456,33
						999 LIQUIDO A RECE	23.256,75
						B12 BASE IR.FOLHA	32.456,33
						B13 R.FOLHA CALCUL	7.849,78
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	0,00	32.456,33		47,50	9.199,58	SALARIO LIQ.	23.256,75

Sit.Normal: 00001 Admitidos: 00000 Afastados: 00000 Demitidos:00000
Ferias: 00000 Transferidos:00000 Outros C.Custo:00000 Inativos: 00000
Total: 00001

Empresa: INDSH Fil.: 01 - SEDE Contrato do Tipo : Indeterminado

Processo: 00005-PRO-LABORE MENSAL Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

Filial: 01 - SEDE

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
023 PRO-LABORE	0,00	32.456,33 00	401 INSS	20,00	1.631,48 00	705 BAS.INSS P.LAB	32.456,33
			420 IMP.RENDA	27,50	7.568,10 00	725 BASE IR SALARI	30.824,85
						729 BASE IR MES AN	30.824,85
						736 DESC.IR MES AN	7.568,10
						815 INSS EMPRESA	6.491,27
						930 DED.INSS SALAR	1.631,48
						990 BASE SALARIO M	32.456,33
						999 LIQUIDO A RECE	23.256,75
						B12 BASE IR.FOLHA	32.456,33
						B13 R.FOLHA CALCUL	7.849,78
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	0,00	32.456,33		47,50	9.199,58	SALARIO LIQ.	23.256,75

Sit.Normal:	00001	Admitidos:	00000	Afastados:	00000	Demitidos:	00000
Ferias:	00000	Transferidos:	00000	Outros C.Custo:	00000	Inativos:	00000
Total:	00001						

Empresa: INDSH Contrato do Tipo : Indeterminado

Processo: 00005-PRO-LABORE MENSAL Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

Empresa: INDSH

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
023	PRO-LABORE	0,00	32.456,33 00	401	INSS	20,00	1.631,48 00	705	BAS.INSS P.LAB	32.456,33
				420	IMP.RENDA	27,50	7.568,10 00	725	BASE IR SALARI	30.824,85
								729	BASE IR MES AN	30.824,85
								736	DESC.IR MES AN	7.568,10
								815	INSS EMPRESA	6.491,27
								930	DED.INSS SALAR	1.631,48
								990	BASE SALARIO M	32.456,33
								999	LIQUIDO A RECE	23.256,75
								B12	BASE IR.FOLHA	32.456,33
								B13	R.FOLHA CALCUL	7.849,78
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		0,00	32.456,33			47,50	9.199,58		SALARIO LIQ.	23.256,75

Sit.Normal: 00001 Admitidos: 00000 Afastados: 00000 Demitidos:00000
Ferias: 00000 Transferidos:00000 Outros C.Custo:00000 Inativos: 00000
Total: 00001

Empresa: INDSH Fil.: 01 - SEDE Contrato do Tipo : Todos

Processo: 00005-PRO-LABORE MENSAL Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

Filial: 01 - SEDE

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
023 PRO-LABORE	0,00	32.456,33 00	401 INSS	20,00	1.631,48 00	705 BAS.INSS P.LAB	32.456,33
			420 IMP.RENDA	27,50	7.568,10 00	725 BASE IR SALARI	30.824,85
						729 BASE IR MES AN	30.824,85
						736 DESC.IR MES AN	7.568,10
						815 INSS EMPRESA	6.491,27
						930 DED.INSS SALAR	1.631,48
						990 BASE SALARIO M	32.456,33
						999 LIQUIDO A RECE	23.256,75
						B12 BASE IR.FOLHA	32.456,33
						B13 R.FOLHA CALCUL	7.849,78
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	0,00	32.456,33		47,50	9.199,58	SALARIO LIQ.	23.256,75

Sit.Normal:	00001	Admitidos:	00000	Afastados:	00000	Demitidos:	00000
Ferias:	00000	Transferidos:	00000	Outros C.Custo:	00000	Inativos:	00000
Total:	00001						

Empresa: INDSH Contrato do Tipo : Todos
Processo: 00005-PRO-LABORE MENSAL Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

Grupo de Empresas: INDSH

PROVENTOS			DESCONTOS			BASES	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
023 PRO-LABORE	0,00	32.456,33 00	401 INSS	20,00	1.631,48 00	705 BAS.INSS P.LAB	32.456,33
			420 IMP.RENDA	27,50	7.568,10 00	725 BASE IR SALARI	30.824,85
						729 BASE IR MES AN	30.824,85
						736 DESC.IR MES AN	7.568,10
						815 INSS EMPRESA	6.491,27
						930 DED.INSS SALAR	1.631,48
						990 BASE SALARIO M	32.456,33
						999 LIQUIDO A RECE	23.256,75
						B12 BASE IR.FOLHA	32.456,33
						B13 R.FOLHA CALCUL	7.849,78
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	0,00	32.456,33		47,50	9.199,58	SALARIO LIQ.	23.256,75

Sit.Normal: 00001 Admitidos: 00000 Afastados: 00000 Demitidos:00000
Ferias: 00000 Transferidos:00000 Outros C.Custo:00000 Inativos: 00000
Total: 00001

Identificador de autenticação: 300e21b0-092f-4831-84a6-8c9ffd795b16
N° do Protocolo: 2025/3514321 **Anexo/Sequencial:** 6 **Página:** 39 de 146

Empresa: INDSH Fil.: 01 - SEDE Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

Filial: 01 - SEDE

P R O V E N T O S

COD	DESCRICAO	REF.	VALOR	PC
020	SALARIO	1029,00	499.710,01	00
029	DSR HE./OUT.AD	6,21	183,35	00
035	GRATIFICACAO	15,00	9.500,00	00
051	AUX.DOENCA	6,00	1.373,33	00
165	BANCO DE HORAS	25,21	1.191,75	00
200	FERIAS	16,00	7.449,99	00
201	1/3 FERIAS	0,00	2.491,20	00
202	AB.PECUNIARIO	10,00	7.000,00	00
203	1/3 AB.PECUNI.	0,00	2.333,33	00
204	MED.FER.VALOR	5,00	23,61	00
211	FERIAS M.SEG.	31,00	22.600,00	00
212	1/3 FER.M.SEG.	0,00	7.533,33	00
213	ABON.M.SEG.	10,00	9.666,67	00
214	1/3 ABON.M.SEG	0,00	3.222,22	00
220	DIF.FERIAS	2,00	100,00	00
221	DIF.1/3 FERIAS	0,00	33,34	00
223	DIF.AB.PECUNI.	10,00	666,67	00
224	DIF.1/3 AB.PEC	0,00	222,23	00
237	FERIAS DOBRO	5,00	2.356,94	00
238	1/3 FER.DOBRO	5,00	785,65	00
300	SALDO SALARIO	50,00	20.833,33	00
303	AVISO PREVIO I	63,00	27.400,00	00
306	13o SAL.RESCIS	18,24	19.125,00	00
307	13O SAL.AV.PRE	2,24	2.125,00	00
320	FERIAS INDENIZ	6,12	9.500,00	00
321	FERIAS PROPORC	13,24	10.166,67	00
322	FERIAS AV.PREV	2,24	2.125,00	00
326	1/3 FER.RESCIS	0,00	3.166,67	00
327	1/3 FER.A.PREV	0,00	708,34	00
331	1/3 FERIAS PRO	0,00	3.388,89	00

D E S C O N T O S

COD	DESCRICAO	REF.	VALOR	PC
401	INSS	0,00	27.649,73	00
402	INSS FERIAS	0,00	724,82	00
403	INSS 13o SALAR	0,00	1.519,53	00
406	INSS FER.M.SEG	0,00	1.662,10	00
420	IMP.RENDA	950,00	102.287,22	00
422	IR FERIAS	82,50	7.554,66	00
423	IR 13o SALARIO	55,00	3.597,61	00
457	EMPREST.E-CONS	0,00	2.829,69	00
470	LIQ.PAGO FERIA	0,00	44.581,58	00
471	FER.PAGAS MES	2,00	1.606,45	00
471	FER.PAGAS MES	1,00	88,90	00
474	ABONOS PAGOS M	10,00	9.333,33	00
474	ABONOS PAGOS M	10,00	888,90	00
490	LIQ.PAGO RESCI	0,00	95.788,82	00
530	PENS.ALIMENTIC	25,00	8.831,13	00
561	VALE TRANSPORT	816,00	5.855,40	00
574	ASSIST.MED.COO	0,00	33,50	00
577	VALE REF.NAO U	0,00	160,00	00
E02	DESC. ECONSIGN	0,00	313,01	00

B A S E S

COD	DESCRICAO	VALOR
701	BAS.INSS LIMIT	252.702,92
702	BAS.INSS ACIMA	290.186,99
703	BAS.INSS 13LIM	13.574,08
704	BAS.INSS 13ACI	7.675,92
725	BASE IR SALARI	499.855,19
727	BASE IR FERIAS	39.626,19
728	BASE IR 13o	20.298,38
729	BASE IR MES AN	467.596,21
730	DIF.BASE IR FE	44,44
732	BASE IRRF FER	43.329,62
736	DESC.IR MES AN	93.073,67
745	BASE FGTS	510.337,04
747	BASE FGTS RESC	32.552,87
755	FGTS	40.826,94
757	FGTS DEPOSITAD	22.620,05
759	FGTS QUITACAO	4.796,22
760	FGTS ARTIGO 22	11.646,50
761	FGTS 13o RESCI	1.699,99
775	BASE FGTS 13 R	19.125,00
777	BASE PIS EMPRE	560.823,16
790	INFORMATIVO DE	7.554,66
796	B.EMP.V.TRANSP	2.000,24
797	B.EMP.V.ALI/C.	7.955,00
798	B.EMP.V.REFEIC	25.536,00
799	B.EMP.ASS.MEDI	47.105,20
800	B.EMP.ASS.MEDI	18.922,30
802	B.EMP.ASS.ODON	1.047,20
803	B.EMP.ASS.ODON	777,92
815	INSS EMPRESA	112.827,97
817	ACID.TRABALHO	5.641,40
826	PIS EMPRESA	5.608,23
895	BASE DED ABONO	23.111,12
896	BASE DED INSS	724,82
898	BASE FGTS RESC	29.525,00
930	DED.INSS SALAR	27.649,73
931	DED.INSS FERIA	2.260,04
932	DED.INSS 13o	1.519,53
933	DED.DEP.IR	2.843,85
934	DED.DEP.FERIAS	189,59
990	BASE SALARIO M	533.500,00
999	LIQUIDO A RECE	361.676,14
B12	BASE IR.FOLHA	529.247,49
B13	R.FOLHA CALCUL	107.492,44
B14	BASE IR FERIAS	41.128,55
B18	DED IR SIMPLIF	22.466,40

Empresa: INDSH Fil.: 01 - SEDE Contrato do Tipo : Indeterminado

Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

				B19 DED IR SIMPLIF	2.428,80
				B20 DED IR SIMPL.	1.214,40
				B22 B.EMP.V.COMBUS	1.200,00
				B23 IR FERIAS CALC	7.882,76
				B24 BASE IR 13°CAL	20.682,09
				B25 IR 13° CALC.MO	3.703,12
TOTAIS ->	1330,50	676.982,52	1951,50	315.306,38	SALARIO LIQ. 361.676,14

Sit.Normal:	00030	Admitidos:	00000	Afastados:	00000	Demitidos:	00002
Ferias:	00005	Transferidos:	00000	Outros C.Custo:	00000	Inativos:	00000
Total:	00037						

Empresa: INDSH Contrato do Tipo : Indeterminado

Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

Empresa: INDSH

P R O V E N T O S

COD	DESCRICAO	REF.	VALOR	PC
020	SALARIO	1029,00	499.710,01	00
029	DSR HE./OUT.AD	6,21	183,35	00
035	GRATIFICACAO	15,00	9.500,00	00
051	AUX.DOENCA	6,00	1.373,33	00
165	BANCO DE HORAS	25,21	1.191,75	00
200	FERIAS	16,00	7.449,99	00
201	1/3 FERIAS	0,00	2.491,20	00
202	AB.PECUNIARIO	10,00	7.000,00	00
203	1/3 AB.PECUNI.	0,00	2.333,33	00
204	MED.FER.VALOR	5,00	23,61	00
211	FERIAS M.SEG.	31,00	22.600,00	00
212	1/3 FER.M.SEG.	0,00	7.533,33	00
213	ABON.M.SEG.	10,00	9.666,67	00
214	1/3 ABON.M.SEG	0,00	3.222,22	00
220	DIF.FERIAS	2,00	100,00	00
221	DIF.1/3 FERIAS	0,00	33,34	00
223	DIF.AB.PECUNI.	10,00	666,67	00
224	DIF.1/3 AB.PEC	0,00	222,23	00
237	FERIAS DOBRO	5,00	2.356,94	00
238	1/3 FER.DOBRO	5,00	785,65	00
300	SALDO SALARIO	50,00	20.833,33	00
303	AVISO PREVIO I	63,00	27.400,00	00
306	13o SAL.RESCIS	18,24	19.125,00	00
307	13O SAL.AV.PRE	2,24	2.125,00	00
320	FERIAS INDENIZ	6,12	9.500,00	00
321	FERIAS PROPORC	13,24	10.166,67	00
322	FERIAS AV.PREV	2,24	2.125,00	00
326	1/3 FER.RESCIS	0,00	3.166,67	00
327	1/3 FER.A.PREV	0,00	708,34	00
331	1/3 FERIAS PRO	0,00	3.388,89	00

D E S C O N T O S

COD	DESCRICAO	REF.	VALOR	PC
401	INSS	0,00	27.649,73	00
402	INSS FERIAS	0,00	724,82	00
403	INSS 13o SALAR	0,00	1.519,53	00
406	INSS FER.M.SEG	0,00	1.662,10	00
420	IMP.RENDA	950,00	102.287,22	00
422	IR FERIAS	82,50	7.554,66	00
423	IR 13o SALARIO	55,00	3.597,61	00
457	EMPREST.E-CONS	0,00	2.829,69	00
470	LIQ.PAGO FERIA	0,00	44.581,58	00
471	FER.PAGAS MES	2,00	1.606,45	00
471	FER.PAGAS MES	1,00	88,90	00
474	ABONOS PAGOS M	10,00	9.333,33	00
474	ABONOS PAGOS M	10,00	888,90	00
490	LIQ.PAGO RESCI	0,00	95.788,82	00
530	PENS.ALIMENTIC	25,00	8.831,13	00
561	VALE TRANSPORT	816,00	5.855,40	00
574	ASSIST.MED.COO	0,00	33,50	00
577	VALE REF.NAO U	0,00	160,00	00
E02	DESC. ECONSIGN	0,00	313,01	00

B A S E S

COD	DESCRICAO	VALOR
701	BAS.INSS LIMIT	252.702,92
702	BAS.INSS ACIMA	290.186,99
703	BAS.INSS 13LIM	13.574,08
704	BAS.INSS 13ACI	7.675,92
725	BASE IR SALARI	499.855,19
727	BASE IR FERIAS	39.626,19
728	BASE IR 13o	20.298,38
729	BASE IR MES AN	467.596,21
730	DIF.BASE IR FE	44,44
732	BASE IRRF FER	43.329,62
736	DESC.IR MES AN	93.073,67
745	BASE FGTS	510.337,04
747	BASE FGTS RESC	32.552,87
755	FGTS	40.826,94
757	FGTS DEPOSITAD	22.620,05
759	FGTS QUITACAO	4.796,22
760	FGTS ARTIGO 22	11.646,50
761	FGTS 13o RESCI	1.699,99
775	BASE FGTS 13 R	19.125,00
777	BASE PIS EMPRE	560.823,16
790	INFORMATIVO DE	7.554,66
796	B.EMP.V.TRANSP	2.000,24
797	B.EMP.V.ALI/C.	7.955,00
798	B.EMP.V.REFEIC	25.536,00
799	B.EMP.ASS.MEDI	47.105,20
800	B.EMP.ASS.MEDI	18.922,30
802	B.EMP.ASS.ODON	1.047,20
803	B.EMP.ASS.ODON	777,92
815	INSS EMPRESA	112.827,97
817	ACID.TRABALHO	5.641,40
826	PIS EMPRESA	5.608,23
895	BASE DED ABONO	23.111,12
896	BASE DED INSS	724,82
898	BASE FGTS RESC	29.525,00
930	DED.INSS SALAR	27.649,73
931	DED.INSS FERIA	2.260,04
932	DED.INSS 13o	1.519,53
933	DED.DEP.IR	2.843,85
934	DED.DEP.FERIAS	189,59
990	BASE SALARIO M	533.500,00
999	LIQUIDO A RECE	361.676,14
B12	BASE IR.FOLHA	529.247,49
B13	R.FOLHA CALCUL	107.492,44
B14	BASE IR FERIAS	41.128,55
B18	DED IR SIMPLIF	22.466,40

Empresa: INDSH Contrato do Tipo : Indeterminado

Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

				B19 DED IR SIMPLIF	2.428,80
				B20 DED IR SIMPL.	1.214,40
				B22 B.EMP.V.COMBUS	1.200,00
				B23 IR FERIAS CALC	7.882,76
				B24 BASE IR 13°CAL	20.682,09
				B25 IR 13° CALC.MO	3.703,12
TOTAIS ->	1330,50	676.982,52	1951,50	315.306,38	SALARIO LIQ. 361.676,14

Sit.Normal:	00030	Admitidos:	00000	Afastados:	00000	Demitidos:	00002
Ferias:	00005	Transferidos:	00000	Outros C.Custo:	00000	Inativos:	00000
Total:	00037						

Empresa: INDSH Fil.: 01 - SEDE Contrato do Tipo : Determinado

Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

Filial: 01 - SEDE

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	210,00	37.633,33 00	401	INSS	0,00	3.874,61 00	701	BAS.INSS LIMIT	38.035,65
025	BOLSA EST.MENS	60,00	3.000,00 00	403	INSS 13o SALAR	0,00	13,36 00	703	BAS.INSS 13LIM	178,25
051	AUX.DOENCA	2,00	366,67 00	420	IMP.RENDA	160,00	2.438,75 00	725	BASE IR SALARI	40.268,41
300	SALDO SALARIO	1,00	35,65 00	490	LIQ.PAGO RESCI	0,00	435,54 00	728	BASE IR 13o	178,25
306	13o SAL.RESCIS	2,12	178,25 00	561	VALE TRANSPORT	102,00	629,94 00	729	BASE IR MES AN	28.203,67
321	FERIAS PROPORC	2,12	178,25 00					736	DESC.IR MES AN	1.724,18
331	1/3 FERIAS PRO	0,00	59,42 00					745	BASE FGTS	38.035,65
								746	BASE FGTS 13o	178,25
								755	FGTS	3.040,71
								756	FGTS 13o SALAR	3,56
								777	BASE PIS EMPRE	38.213,90
								796	B.EMP.V.TRANSP	242,04
								797	B.EMP.V.ALI/C.	860,00
								798	B.EMP.V.REFEIC	6.400,00
								799	B.EMP.ASS.MEDI	4.445,18
								800	B.EMP.ASS.MEDI	1.341,27
								802	B.EMP.ASS.ODON	89,76
								803	B.EMP.ASS.ODON	59,84
								815	INSS EMPRESA	7.642,78
								817	ACID.TRABALHO	382,14
								826	PIS EMPRESA	382,14
								930	DED.INSS SALAR	3.874,61
								932	DED.INSS 13o	13,36
								933	DED.DEP.IR	568,77
								990	BASE SALARIO M	49.769,50
								999	LIQUIDO A RECE	34.059,37
								B12	BASE IR.FOLHA	39.987,07
								B13	R.FOLHA CALCUL	2.649,08
								B18	DED IR SIMPLIF	6.679,20
								B20	DED IR SIMPL.	607,20
								B24	BASE IR 13°CAL	164,89
TOTAIS ->		277,24	41.451,57			262,00	7.392,20		SALARIO LIQ.	34.059,37

Sit.Normal: 00010 Admitidos: 00002 Afastados: 00000 Demitidos:00001
Ferias: 00000 Transferidos:00000 Outros C.Custo:00000 Inativos: 00000
Total: 00011

Empresa: INDSH Contrato do Tipo : Determinado

Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

Empresa: INDSH

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	210,00	37.633,33 00	401	INSS	0,00	3.874,61 00	701	BAS.INSS LIMIT	38.035,65
025	BOLSA EST.MENS	60,00	3.000,00 00	403	INSS 13o SALAR	0,00	13,36 00	703	BAS.INSS 13LIM	178,25
051	AUX.DOENCA	2,00	366,67 00	420	IMP.RENDA	160,00	2.438,75 00	725	BASE IR SALARI	40.268,41
300	SALDO SALARIO	1,00	35,65 00	490	LIQ.PAGO RESCI	0,00	435,54 00	728	BASE IR 13o	178,25
306	13o SAL.RESCIS	2,12	178,25 00	561	VALE TRANSPORT	102,00	629,94 00	729	BASE IR MES AN	28.203,67
321	FERIAS PROPORC	2,12	178,25 00					736	DESC.IR MES AN	1.724,18
331	1/3 FERIAS PRO	0,00	59,42 00					745	BASE FGTS	38.035,65
								746	BASE FGTS 13o	178,25
								755	FGTS	3.040,71
								756	FGTS 13o SALAR	3,56
								777	BASE PIS EMPRE	38.213,90
								796	B.EMP.V.TRANSP	242,04
								797	B.EMP.V.ALI/C.	860,00
								798	B.EMP.V.REFEIC	6.400,00
								799	B.EMP.ASS.MEDI	4.445,18
								800	B.EMP.ASS.MEDI	1.341,27
								802	B.EMP.ASS.ODON	89,76
								803	B.EMP.ASS.ODON	59,84
								815	INSS EMPRESA	7.642,78
								817	ACID.TRABALHO	382,14
								826	PIS EMPRESA	382,14
								930	DED.INSS SALAR	3.874,61
								932	DED.INSS 13o	13,36
								933	DED.DEP.IR	568,77
								990	BASE SALARIO M	49.769,50
								999	LIQUIDO A RECE	34.059,37
								B12	BASE IR.FOLHA	39.987,07
								B13	R.FOLHA CALCUL	2.649,08
								B18	DED IR SIMPLIF	6.679,20
								B20	DED IR SIMPL.	607,20
								B24	BASE IR 13°CAL	164,89
TOTAIS ->		277,24	41.451,57			262,00	7.392,20		SALARIO LIQ.	34.059,37

Sit.Normal: 00010 Admitidos: 00002 Afastados: 00000 Demitidos:00001
Ferias: 00000 Transferidos:00000 Outros C.Custo:00000 Inativos: 00000
Total: 00011

Empresa: INDSH Fil.: 01 - SEDE Contrato do Tipo : Todos

Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

Filial: 01 - SEDE

P R O V E N T O S

COD	DESCRICAO	REF.	VALOR	PC
020	SALARIO	1239,00	537.343,34	00
025	BOLSA EST.MENS	60,00	3.000,00	00
029	DSR HE./OUT.AD	6,21	183,35	00
035	GRATIFICACAO	15,00	9.500,00	00
051	AUX.DOENCA	8,00	1.740,00	00
165	BANCO DE HORAS	25,21	1.191,75	00
200	FERIAS	16,00	7.449,99	00
201	1/3 FERIAS	0,00	2.491,20	00
202	AB.PECUNIARIO	10,00	7.000,00	00
203	1/3 AB.PECUNI.	0,00	2.333,33	00
204	MED.FER.VALOR	5,00	23,61	00
211	FERIAS M.SEG.	31,00	22.600,00	00
212	1/3 FER.M.SEG.	0,00	7.533,33	00
213	ABON.M.SEG.	10,00	9.666,67	00
214	1/3 ABON.M.SEG	0,00	3.222,22	00
220	DIF.FERIAS	2,00	100,00	00
221	DIF.1/3 FERIAS	0,00	33,34	00
223	DIF.AB.PECUNI.	10,00	666,67	00
224	DIF.1/3 AB.PEC	0,00	222,23	00
237	FERIAS DOBRO	5,00	2.356,94	00
238	1/3 FER.DOBRO	5,00	785,65	00
300	SALDO SALARIO	51,00	20.868,98	00
303	AVISO PREVIO I	63,00	27.400,00	00
306	13o SAL.RESCIS	20,36	19.303,25	00
307	13O SAL.AV.PRE	2,24	2.125,00	00
320	FERIAS INDENIZ	6,12	9.500,00	00
321	FERIAS PROPORC	15,36	10.344,92	00
322	FERIAS AV.PREV	2,24	2.125,00	00
326	1/3 FER.RESCIS	0,00	3.166,67	00
327	1/3 FER.A.PREV	0,00	708,34	00
331	1/3 FERIAS PRO	0,00	3.448,31	00

D E S C O N T O S

COD	DESCRICAO	REF.	VALOR	PC
401	INSS	0,00	31.524,34	00
402	INSS FERIAS	0,00	724,82	00
403	INSS 13o SALAR	0,00	1.532,89	00
406	INSS FER.M.SEG	0,00	1.662,10	00
420	IMP.RENDA	1110,00	104.725,97	00
422	IR FERIAS	82,50	7.554,66	00
423	IR 13o SALARIO	55,00	3.597,61	00
457	EMPREST.E-CONS	0,00	2.829,69	00
470	LIQ.PAGO FERIA	0,00	44.581,58	00
471	FER.PAGAS MES	1,00	88,90	00
471	FER.PAGAS MES	2,00	1.606,45	00
474	ABONOS PAGOS M	10,00	888,90	00
474	ABONOS PAGOS M	10,00	9.333,33	00
490	LIQ.PAGO RESCI	0,00	96.224,36	00
530	PENS.ALIMENTIC	25,00	8.831,13	00
561	VALE TRANSPORT	918,00	6.485,34	00
574	ASSIST.MED.COO	0,00	33,50	00
577	VALE REF.NAO U	0,00	160,00	00
E02	DESC. ECONSIGN	0,00	313,01	00

B A S E S

COD	DESCRICAO	VALOR
701	BAS.INSS LIMIT	290.738,57
702	BAS.INSS ACIMA	290.186,99
703	BAS.INSS 13LIM	13.752,33
704	BAS.INSS 13ACI	7.675,92
725	BASE IR SALARI	540.123,60
727	BASE IR FERIAS	39.626,19
728	BASE IR 13o	20.476,63
729	BASE IR MES AN	495.799,88
730	DIF.BASE IR FE	44,44
732	BASE IRRF FER	43.329,62
736	DESC.IR MES AN	94.797,85
745	BASE FGTS	548.372,69
746	BASE FGTS 13o	178,25
747	BASE FGTS RESC	32.552,87
755	FGTS	43.867,65
756	FGTS 13o SALAR	3,56
757	FGTS DEPOSITAD	22.620,05
759	FGTS QUITACAO	4.796,22
760	FGTS ARTIGO 22	11.646,50
761	FGTS 13o RESCI	1.699,99
775	BASE FGTS 13 R	19.125,00
777	BASE PIS EMPRE	599.037,06
790	INFORMATIVO DE	7.554,66
796	B.EMP.V.TRANSP	2.242,28
797	B.EMP.V.ALI/C.	8.815,00
798	B.EMP.V.REFEIC	31.936,00
799	B.EMP.ASS.MEDI	51.550,38
800	B.EMP.ASS.MEDI	20.263,57
802	B.EMP.ASS.ODON	1.136,96
803	B.EMP.ASS.ODON	837,76
815	INSS EMPRESA	120.470,75
817	ACID.TRABALHO	6.023,54
826	PIS EMPRESA	5.990,37
895	BASE DED ABONO	23.111,12
896	BASE DED INSS	724,82
898	BASE FGTS RESC	29.525,00
930	DED.INSS SALAR	31.524,34
931	DED.INSS FERIA	2.260,04
932	DED.INSS 13o	1.532,89
933	DED.DEP.IR	3.412,62
934	DED.DEP.FERIAS	189,59
990	BASE SALARIO M	583.269,50
999	LIQUIDO A RECE	395.735,51
B12	BASE IR.FOLHA	569.234,56
B13	R.FOLHA CALCUL	110.141,52

Empresa: INDSH Fil.: 01 - SEDE Contrato do Tipo : Todos

Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

						B14 BASE IR FERIAS	41.128,55
						B18 DED IR SIMPLIF	29.145,60
						B19 DED IR SIMPLIF	2.428,80
						B20 DED IR SIMPL.	1.821,60
						B22 B.EMP.V.COMBUS	1.200,00
						B23 IR FERIAS CALC	7.882,76
						B24 BASE IR 13°CAL	20.846,98
						B25 IR 13° CALC.MO	3.703,12
TOTAIS ->	1607,74	718.434,09		2213,50	322.698,58	SALARIO LIQ.	395.735,51

Sit.Normal: 00040 Admitidos: 00002 Afastados: 00000 Demitidos:00003
Ferias: 00005 Transferidos:00000 Outros C.Custo:00000 Inativos: 00000
Total: 00048

Empresa: INDSH Contrato do Tipo : Todos

Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

Grupo de Empresas: INDSH

P R O V E N T O S

COD	DESCRICAO	REF.	VALOR	PC
020	SALARIO	1239,00	537.343,34	00
025	BOLSA EST.MENS	60,00	3.000,00	00
029	DSR HE./OUT.AD	6,21	183,35	00
035	GRATIFICACAO	15,00	9.500,00	00
051	AUX.DOENCA	8,00	1.740,00	00
165	BANCO DE HORAS	25,21	1.191,75	00
200	FERIAS	16,00	7.449,99	00
201	1/3 FERIAS	0,00	2.491,20	00
202	AB.PECUNIARIO	10,00	7.000,00	00
203	1/3 AB.PECUNI.	0,00	2.333,33	00
204	MED.FER.VALOR	5,00	23,61	00
211	FERIAS M.SEG.	31,00	22.600,00	00
212	1/3 FER.M.SEG.	0,00	7.533,33	00
213	ABON.M.SEG.	10,00	9.666,67	00
214	1/3 ABON.M.SEG	0,00	3.222,22	00
220	DIF.FERIAS	2,00	100,00	00
221	DIF.1/3 FERIAS	0,00	33,34	00
223	DIF.AB.PECUNI.	10,00	666,67	00
224	DIF.1/3 AB.PEC	0,00	222,23	00
237	FERIAS DOBRO	5,00	2.356,94	00
238	1/3 FER.DOBRO	5,00	785,65	00
300	SALDO SALARIO	51,00	20.868,98	00
303	AVISO PREVIO I	63,00	27.400,00	00
306	13o SAL.RESCIS	20,36	19.303,25	00
307	13O SAL.AV.PRE	2,24	2.125,00	00
320	FERIAS INDENIZ	6,12	9.500,00	00
321	FERIAS PROPORC	15,36	10.344,92	00
322	FERIAS AV.PREV	2,24	2.125,00	00
326	1/3 FER.RESCIS	0,00	3.166,67	00
327	1/3 FER.A.PREV	0,00	708,34	00
331	1/3 FERIAS PRO	0,00	3.448,31	00

D E S C O N T O S

COD	DESCRICAO	REF.	VALOR	PC
401	INSS	0,00	31.524,34	00
402	INSS FERIAS	0,00	724,82	00
403	INSS 13o SALAR	0,00	1.532,89	00
406	INSS FER.M.SEG	0,00	1.662,10	00
420	IMP.RENDA	1110,00	104.725,97	00
422	IR FERIAS	82,50	7.554,66	00
423	IR 13o SALARIO	55,00	3.597,61	00
457	EMPREST.E-CONS	0,00	2.829,69	00
470	LIQ.PAGO FERIA	0,00	44.581,58	00
471	FER.PAGAS MES	1,00	88,90	00
471	FER.PAGAS MES	2,00	1.606,45	00
474	ABONOS PAGOS M	10,00	888,90	00
474	ABONOS PAGOS M	10,00	9.333,33	00
490	LIQ.PAGO RESCI	0,00	96.224,36	00
530	PENS.ALIMENTIC	25,00	8.831,13	00
561	VALE TRANSPORT	918,00	6.485,34	00
574	ASSIST.MED.COO	0,00	33,50	00
577	VALE REF.NAO U	0,00	160,00	00
E02	DESC. ECONSIGN	0,00	313,01	00

B A S E S

COD	DESCRICAO	VALOR
701	BAS.INSS LIMIT	290.738,57
702	BAS.INSS ACIMA	290.186,99
703	BAS.INSS 13LIM	13.752,33
704	BAS.INSS 13ACI	7.675,92
725	BASE IR SALARI	540.123,60
727	BASE IR FERIAS	39.626,19
728	BASE IR 13o	20.476,63
729	BASE IR MES AN	495.799,88
730	DIF.BASE IR FE	44,44
732	BASE IRRF FER	43.329,62
736	DESC.IR MES AN	94.797,85
745	BASE FGTS	548.372,69
746	BASE FGTS 13o	178,25
747	BASE FGTS RESC	32.552,87
755	FGTS	43.867,65
756	FGTS 13o SALAR	3,56
757	FGTS DEPOSITAD	22.620,05
759	FGTS QUITACAO	4.796,22
760	FGTS ARTIGO 22	11.646,50
761	FGTS 13o RESCI	1.699,99
775	BASE FGTS 13 R	19.125,00
777	BASE PIS EMPRE	599.037,06
790	INFORMATIVO DE	7.554,66
796	B.EMP.V.TRANSP	2.242,28
797	B.EMP.V.ALI/C.	8.815,00
798	B.EMP.V.REFEIC	31.936,00
799	B.EMP.ASS.MEDI	51.550,38
800	B.EMP.ASS.MEDI	20.263,57
802	B.EMP.ASS.ODON	1.136,96
803	B.EMP.ASS.ODON	837,76
815	INSS EMPRESA	120.470,75
817	ACID.TRABALHO	6.023,54
826	PIS EMPRESA	5.990,37
895	BASE DED ABONO	23.111,12
896	BASE DED INSS	724,82
898	BASE FGTS RESC	29.525,00
930	DED.INSS SALAR	31.524,34
931	DED.INSS FERIA	2.260,04
932	DED.INSS 13o	1.532,89
933	DED.DEP.IR	3.412,62
934	DED.DEP.FERIAS	189,59
990	BASE SALARIO M	583.269,50
999	LIQUIDO A RECE	395.735,51
B12	BASE IR.FOLHA	569.234,56
B13	R.FOLHA CALCUL	110.141,52

Empresa: INDSH Contrato do Tipo : Todos

Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

						B14 BASE IR FERIAS	41.128,55
						B18 DED IR SIMPLIF	29.145,60
						B19 DED IR SIMPLIF	2.428,80
						B20 DED IR SIMPL.	1.821,60
						B22 B.EMP.V.COMBUS	1.200,00
						B23 IR FERIAS CALC	7.882,76
						B24 BASE IR 13°CAL	20.846,98
						B25 IR 13° CALC.MO	3.703,12
TOTAIS ->	1607,74	718.434,09		2213,50	322.698,58	SALARIO LIQ.	395.735,51

Sit.Normal: 00040 Admitidos: 00002 Afastados: 00000 Demitidos:00003
Ferias: 00005 Transferidos:00000 Outros C.Custo:00000 Inativos: 00000
Total: 00048

RECEBEMOS DE PIEROTTI UNIFORMES LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.043.139 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

PIEROTTI UNIFORMES LTDA

RUA JOAO TEODORO, 72
LUZ SAO PAULO SP
CEP: 01105-000
WWW.PIEROTTIUNIFORMES.COM.BR
TEL: (11) 33263624

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - Entrada
1 - Saída [1]
Nº 000.043.139
SÉRIE :1
FOLHA:1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3525 1061 9141 3100 0179 5500 1000 0431 3910 0464 0325

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 DENTRO DO ESTADO	135252901849661 - 01/10/2025 16:25:57

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
104951056115		61.914.131/0001-79

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM			23.453.830/0005-01	01/10/2025
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
AVENIDA MARQUES DE SAO VICENTE, 5		VARZEA DA BARRA FUN	01139-000	01/10/2025
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
SAO PAULO		SP		16:25:51

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO Num.: 00043139 V.Orig.: 992,00 V.Desc.: 0,00 V.Liq.: 992,00

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	987,50

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
35,00	0,00	30,50	0,00	0,00	0,00	992,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	1 - Dest.				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
0				0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR TOTAL IMPOSTOS
93	CONJUNTO DE OXFORD	64019200	0300	5101	PC	5,0000	182,00000	910,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
24	BORDADO	58109900	0300	5101	PC	5,0000	15,50000	77,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PERMITE O APROVEITAMENTO DO CREDITO DE ICMS NO VALOR DE R$ 39,06 CORRESP ONDENTE A ALIQUOTA DE 3,82 % NOS TERMOS DO ARTIGO 23 DA LC 123/06 Desconto Total: 30.50	

Santander

Internet Banking Empresarial

INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SO **Agência:** 0389 **Conta:** 130035194

Valor
R$ 992,00

Identificação do pagamento -	Informação para o pagador -	Informações adicionais -
Forma de pagamento Ag 0389 Cc 130035194	Data de vencimento -	Receber após o vencimento -
Valor original R$ 0,00	Desconto/Abatimento R$ 0,00	Juros R$ 0,00
Multa R$ 0,00		

Dados do recebedor

Para IRMAOS PIEROTTI	Chave 61.914.131/0001-79	CPF/CNPJ 61.914.131/0001-79

Dados do pagador

De INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH	CPF/CNPJ 23.453.830/0005-01	Instituição BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

ID/Transação E90400888202510081453YN627985966	Data/Hora da transação 08/10/2025 - 11:53:55	Código de autenticação IBE0639651ED2232249C88F

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Pierotti
Uniformes

São Paulo, 01 de Outubro de 2025.

Empresa: INDSH
Att. Sr(a) Jéssica

Ref.: Cotação de Preços

Conforme solicitado, segue proposta para o fornecimento de Uniformes.
Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos que se façam necessários.

Operacional	Quant.	V.Unit.	V.Total
Conjunto em oxford modelo Kimono	5	182,00	910,00
VALOR TOTAL DAS PEÇAS			910,00
Bordado, escrita até 3 linhas	5	15,50	77,50
Frete – São Paulo Capital	1	35,00	35,00
TOTAL GERAL			1.022,50

Uniformes sob numeração (cotado ate tam GG). Personalizamos uniformes com bordados.

Cond.de Pagamento: 3X no cartão ou 992,00 à vista

Prazo de Entrega: 15 dias

Validade da Proposta: 15 dias.

Atenciosamente,

Pierotti
Uniformes

Daniela Costa
Unidade Luz - Loja João Teodoro
Rua João Teodoro 72 - Luz - São Paulo - SP - CEP 01105-000
Contato: (11) 3228-2691 / 3326-3977
daniela@pierottiuniformes.com.br
www.pierottiuniformes.com.br

Data Base: 30/09/2025

FILIAL: 01 - SEDE

		VALOR	ADICIONAIS	1o PARCELA	TOTAL 13o	I.N.S.S.	F.G.T.S.	P.I.S.	TOTAL GERAL
	Anter	341611,59	2,90	0,00	341614,49	71738,96	27318,36	3416,03	444087,84
13o	No Mes	56991,67	0,00	0,00	56991,67	11968,30	4559,38	569,98	74089,33
	Atual	376675,01	2,90	0,00	376677,91	79102,34	30134,19	3766,74	489681,18
Valor Baixa	Transf	500,00	0,00	0,00	500,00	105,00	40,00	5,00	650,00
	Rescis	21428,25	0,00	0,00	21428,25	4499,92	1703,55	214,27	27845,99

##

Grupo de Empresas : INDSH

		VALOR	ADICIONAIS	1o PARCELA	TOTAL 13o	I.N.S.S.	F.G.T.S.	P.I.S.	TOTAL GERAL
	Anter	341611,59	2,90	0,00	341614,49	71738,96	27318,36	3416,03	444087,84
13o	No Mes	56991,67	0,00	0,00	56991,67	11968,30	4559,38	569,98	74089,33
	Atual	376675,01	2,90	0,00	376677,91	79102,34	30134,19	3766,74	489681,18
Valor Baixa	Transf	500,00	0,00	0,00	500,00	105,00	40,00	5,00	650,00
	Rescis	21428,25	0,00	0,00	21428,25	4499,92	1703,55	214,27	27845,99

Data Base: 30/09/2025

FILIAL: 01 - SEDE

VENCIDAS		VALOR	ADICIONAIS	1/3 CONSTIT.	TOTAL FERIAS	I.N.S.S.	F.G.T.S.	P.I.S.	TOTAL GERAL
D.Fer	Anter	201983,31	237,22	67406,79	269627,32	56621,66	21570,12	2696,20	350515,30
Faltas	No Mes	106966,67	0,00	35655,53	142622,20	24583,97	9365,30	1170,65	177742,12
Saldo	Atual	261033,32	213,61	87082,24	348329,17	73149,03	27866,25	3483,22	452827,67
Valor Baixa	Ferias	38416,66	23,61	12813,42	51253,69	8056,60	3069,17	383,63	62763,09
	Rescis	9500,00	0,00	3166,66	12666,66	0,00	0,00	0,00	12666,66
A VENCER		VALOR	ADICIONAIS	1/3 CONSTIT.	TOTAL FERIAS	I.N.S.S.	F.G.T.S.	P.I.S.	TOTAL GERAL
D.Fer	Anter	268653,25	833,33	89828,90	359315,48	75456,10	28730,79	3593,01	467095,38
Faltas	No Mes	-49175,00	0,00	-16391,71	-65566,71	-17260,61	-6561,19	-821,91	-90210,42
Saldo	Atual	206508,33	833,33	69113,88	276455,54	58055,49	22116,27	2764,44	359391,74
Valor Baixa	Transf	500,00	0,00	166,67	666,67	140,00	53,33	6,66	866,66
	Rescis	12469,92	0,00	4156,64	16626,56	0,00	0,00	0,00	16626,56
TOTAL		VALOR	ADICIONAIS	1/3 CONSTIT.	TOTAL FERIAS	I.N.S.S.	F.G.T.S.	P.I.S.	TOTAL GERAL
D.Fer	Anter	470636,56	1070,55	157235,69	628942,80	132077,76	50300,91	6289,21	817610,68
Faltas	No Mes	57791,67	0,00	19263,82	77055,49	7323,36	2804,11	348,74	87531,70
Saldo	Atual	467541,65	1046,94	156196,12	624784,71	131204,52	49982,52	6247,66	812219,41
Valor Baixa	Transf	500,00	0,00	166,67	666,67	140,00	53,33	6,66	866,66
	Ferias	38416,66	23,61	12813,42	51253,69	8056,60	3069,17	383,63	62763,09
	Rescis	21969,92	0,00	7323,30	29293,22	0,00	0,00	0,00	29293,22
No Mes-Baixa		-3094,91	-23,61	-1039,57	-4158,09	-873,24	-318,39	-41,55	-5391,27

##########

Grupo de Empresas : INDSH

VENCIDAS		VALOR	ADICIONAIS	1/3 CONSTIT.	TOTAL FERIAS	I.N.S.S.	F.G.T.S.	P.I.S.	TOTAL GERAL
D.Fer	Anter	201983,31	237,22	67406,79	269627,32	56621,66	21570,12	2696,20	350515,30
Faltas	No Mes	106966,67	0,00	35655,53	142622,20	24583,97	9365,30	1170,65	177742,12
Saldo	Atual	261033,32	213,61	87082,24	348329,17	73149,03	27866,25	3483,22	452827,67
Valor Baixa	Ferias	38416,66	23,61	12813,42	51253,69	8056,60	3069,17	383,63	62763,09
	Rescis	9500,00	0,00	3166,66	12666,66	0,00	0,00	0,00	12666,66
A VENCER		VALOR	ADICIONAIS	1/3 CONSTIT.	TOTAL FERIAS	I.N.S.S.	F.G.T.S.	P.I.S.	TOTAL GERAL
D.Fer	Anter	268653,25	833,33	89828,90	359315,48	75456,10	28730,79	3593,01	467095,38
Faltas	No Mes	-49175,00	0,00	-16391,71	-65566,71	-17260,61	-6561,19	-821,91	-90210,42
Saldo	Atual	206508,33	833,33	69113,88	276455,54	58055,49	22116,27	2764,44	359391,74
Valor Baixa	Transf	500,00	0,00	166,67	666,67	140,00	53,33	6,66	866,66
	Rescis	12469,92	0,00	4156,64	16626,56	0,00	0,00	0,00	16626,56
TOTAL		VALOR	ADICIONAIS	1/3 CONSTIT.	TOTAL FERIAS	I.N.S.S.	F.G.T.S.	P.I.S.	TOTAL GERAL
D.Fer	Anter	470636,56	1070,55	157235,69	628942,80	132077,76	50300,91	6289,21	817610,68
Faltas	No Mes	57791,67	0,00	19263,82	77055,49	7323,36	2804,11	348,74	87531,70
Saldo	Atual	467541,65	1046,94	156196,12	624784,71	131204,52	49982,52	6247,66	812219,41
Valor Baixa	Transf	500,00	0,00	166,67	666,67	140,00	53,33	6,66	866,66
	Ferias	38416,66	23,61	12813,42	51253,69	8056,60	3069,17	383,63	62763,09
	Rescis	21969,92	0,00	7323,30	29293,22	0,00	0,00	0,00	29293,22
No Mes-Baixa		-3094,91	-23,61	-1039,57	-4158,09	-873,24	-318,39	-41,55	-5391,27

Identificador de autenticação: 300e21b0-092f-4831-84a6-8c9ffd795b16
N° do Protocolo: 2025/3514321 **Anexo/Sequencial:** 6

ANEXO II

SERVICOS CONTRATADOS TERCEIROS - PJ

INSS
TOTVS S/A
EDNA GOMES BATISTA
TOTVS S/A
SERASA S.A.
QGA SERV DE ACREDITA
HF CONSULTING INOVAC
GALHARDI E DANTAS
TOTVS S/A
TOTVS S/A
SND DISTRIB
SND DISTRIB
SND DISTRIB
SABER INSTITUTO BRAS
RENOVO SOLUCOES CONT
Q&S MEDICINA HOSPITA
PLANNERS
NUBE NUCLEO
NUBE NUCLEO
MESQUITA E DORNELAS
MESQUITA E DORNELAS
MARCIA MARIANI
M144 MOVEIS LTDA
JOSE C CAMACHO EMPRE
INTERACT SOLUTIONS L
ADNEY HIROSHI TAKAKI
IDEECON CONSULTORIA
AGENCIA DE NOTICIAS
IBSP-INSTITUTO BRASI
ANA CARLA MARCUCI TO
ASR CONSULT SUPORTE
ASR CONSULT SUPORTE
HSP SOFTWARE
HSP SOFTWARE
HSP SOFTWARE
BORGES MANICA E MENE
BORGES MANICA E MENE
FLAVIA BERGAMIN DE B
DOC BRASIL
BURH SERVICOS DE INF
CONTATO SEGURO PREVE
CONTE AZEVEDO E SOUZ

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 4211182 Série UNE, emitido em 01/09/2025

20250922u53113791000122

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
04230970	03/09/2025 00:16:51	21U5-JUTU

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **53.113.791/0001-22** Inscrição Municipal: **9.081.427-4**

Nome/Razão Social: **TOTVS S.A.**

Endereço: **AV BRAZ LEME 1000 - CASA VERDE - CEP: 02511-000**

Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH**

CPF/CNPJ: **23.453.830/0005-01** Inscrição Municipal: **4.302.867-5**

Endereço: **AV MARQUES DE SAO VICENTE 576, CONJ 1901 - VARZEA DA BARRA FUNDA - CEP: 01139-000**

Município: **São Paulo** UF: **SP** E-mail: **financeiro.sede@indshsaude.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

CESSAO E BASE DE DADOS.Contrato: CONTEZBAO Proposta: KLH4/04 / PIS: 85.37/ COFINS: 394.03/ CSLL: 131.34/ IRRF: 197.01/ CLIENTE: TEZBAO/ 1o. VENC.: 14/10/2025/ Essa NFS-e nao esta sujeita a Retencao na Fonte do ISSQN por Forca do ARTIGO 3o. DA LC 116/03

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 13.134,30

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	197,01	131,34	394,03	85,37

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	13.134,30	2,90%	380,89	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	IBPT

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e não gera crédito; (3) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 4211182 Série UNE, emitido em 01/09/2025; (4) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/10/2025;

BANCO ITAÚ S/A **|341-7|** **Recibo do Sacado**

Local de Pagamento: **Qualquer banco até a data do vencimento.**					Vencimento **14/10/25**
Cedente: **TOTVS S.A.**					Agência/Conta **2938/06846-3**
Data Documento **01/09/25**	N° Documento **004211182**	Espécie Doc. **NF**	Aceite **N**	Processamento **03/09/25**	Nosso Número **109/04944590-4**
Uso do Banco	Carteira **109**	Espécie **R$**	Quantidade **0**	Valor **0**	Valor do Documento **12.326,55**
Instruções (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário). **Após o vencimento incluir Multa de 2% e Juros de 1% ao mês..** **Importante: O registro do boleto estará apto para pagamento no banco no prazo de até 48h**					(-)Desconto (-)Outras Deduções (+)Mora/Multa (+)Outros Acréscimos (=)Valor Cobrado
Sacado **INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAN CNPJ: 23.453.830/0005-01** **AV MQ DE SAO VICENTE, 576 CJ 1901**					

Autenticação Mecânica

BANCO ITAÚ S/A **|341-7|** **Ficha de Caixa**

Local de Pagamento: **Qualquer banco até a data do vencimento.**					Vencimento **14/10/25**
Cedente: **TOTVS S.A.**					Agência/Conta **2938/06846-3**
Data Documento **01/09/25**	N° Documento **004211182**	Espécie Doc. **NF**	Aceite **N**	Processamento **03/09/25**	Nosso Número **109/04944590-4**
Uso do Banco	Carteira **109**	Espécie **R$**	Quantidade **0**	Valor **0**	Valor do Documento **12.326,55**
Instruções (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário). **Após o vencimento incluir Multa de 2% e Juros de 1% ao mês..** **Importante: O registro do boleto estará apto para pagamento no banco no prazo de até 48h**					(-)Desconto (-)Outras Deduções (+)Mora/Multa (+)Outros Acréscimos (=)Valor Cobrado
Sacado **INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAN CNPJ: 23.453.830/0005-01** **AV MQ DE SAO VICENTE, 576 CJ 1901**					

Autenticação Mecânica

BANCO ITAÚ S/A **|341-7|** **34191.09040 94459.042936 80684.630009 1 12340001232655**

Local de Pagamento: **Qualquer banco até a data do vencimento.**					Vencimento **14/10/25**
Cedente: **TOTVS S.A.**					Agência/Conta **2938/06846-3**
Data Documento **01/09/25**	N° Documento **004211182**	Espécie Doc. **NF**	Aceite **N**	Processamento **03/09/25**	Nosso Número **109/04944590-4**
Uso do Banco	Carteira **109**	Espécie **R$**	Quantidade **0**	Valor **0**	Valor do Documento **12.326,55**
Instruções (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário). **Após o vencimento incluir Multa de 2% e Juros de 1% ao mês..** **Importante: O registro do boleto estará apto para pagamento no banco no prazo de até 48h**					(-)Desconto (-)Outras Deduções (+)Mora/Multa (+)Outros Acréscimos (=)Valor Cobrado
Sacado **INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAN CNPJ: 23.453.830/0005-01** **AV MQ DE SAO VICENTE, 576 CJ 1901**					

Autenticação Mecânica Ficha de Compensação



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 4219639 Série UNE, emitido em 02/09/2025

20250924u53113791000122

Número da Nota	**04226789**
Data e Hora de Emissão	**02/09/2025 15:05:35**
Código de Verificação	**2XIM-XKZR**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **53.113.791/0001-22** Inscrição Municipal: **9.081.427-4**

Nome/Razão Social: **TOTVS S.A.**

Endereço: **AV BRAZ LEME 1000 - CASA VERDE - CEP: 02511-000**

Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH**

CPF/CNPJ: **23.453.830/0005-01** Inscrição Municipal: **4.302.867-5**

Endereço: **AV MARQUES DE SAO VICENTE 576, CONJ 1901 - VARZEA DA BARRA FUNDA - CEP: 01139-000**

Município: **São Paulo** UF: **SP** E-mail: **financeiro.sede@indshsaude.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

CESSAO E BASE DE DADOS.Contrato: CONTEZBAO Proposta: LRFK/02 / PIS: 31.44/ COFINS: 145.10/ CSLL: 48.37/ IRRF: 72.54/ CLIENTE: TEZBAO/ 1o. VENC.: 27/10/2025/ Essa NFS-e nao esta sujeita a Retencao na Fonte do ISSQN por Forca do ARTIGO 3o. DA LC 116/03

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 4.836,50

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	72,54	48,37	145,10	31,44

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	4.836,50	2,90%	140,25	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	R$ 7.254,75 (150,00%) / IBPT

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e não gera crédito; (3) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 4219639 Série UNE, emitido em 02/09/2025; (4) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/10/2025;

BANCO ITAÚ S/A **|341-7|** **Recibo do Sacado**

Local de Pagamento: **Qualquer banco até a data do vencimento.**					Vencimento **27/10/25**
Cedente: **TOTVS S.A.**					Agência/Conta **2938/06846-3**
Data Documento **02/09/25**	N° Documento **004219639**	Espécie Doc. **NF**	Aceite **N**	Processamento **02/09/25**	Nosso Número **109/04940302-8**
Uso do Banco	Carteira **109**	Espécie **R$**	Quantidade **0**	Valor **0**	Valor do Documento **4.539,05**
Instruções (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário). **Após o vencimento incluir Multa de 2% e Juros de 1% ao mês..** **Ref. Nota Fiscal Eletrônica, (NF-e), n.° 4226789** **Importante: O registro do boleto estará apto para pagamento no banco no prazo de até 48h**					(-)Desconto (-)Outras Deduções (+)Mora/Multa (+)Outros Acréscimos (=)Valor Cobrado
Sacado **INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAN CNPJ: 23.453.830/0005-01** **AV MQ DE SAO VICENTE, 576 CJ 1901**					

Autenticação Mecânica

BANCO ITAÚ S/A **|341-7|** **Ficha de Caixa**

Local de Pagamento: **Qualquer banco até a data do vencimento.**					Vencimento **27/10/25**
Cedente: **TOTVS S.A.**					Agência/Conta **2938/06846-3**
Data Documento **02/09/25**	N° Documento **004219639**	Espécie Doc. **NF**	Aceite **N**	Processamento **02/09/25**	Nosso Número **109/04940302-8**
Uso do Banco	Carteira **109**	Espécie **R$**	Quantidade **0**	Valor **0**	Valor do Documento **4.539,05**
Instruções (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário). **Após o vencimento incluir Multa de 2% e Juros de 1% ao mês..** **Ref. Nota Fiscal Eletrônica, (NF-e), n.° 4226789** **Importante: O registro do boleto estará apto para pagamento no banco no prazo de até 48h**					(-)Desconto (-)Outras Deduções (+)Mora/Multa (+)Outros Acréscimos (=)Valor Cobrado
Sacado **INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAN CNPJ: 23.453.830/0005-01** **AV MQ DE SAO VICENTE, 576 CJ 1901**					

Autenticação Mecânica

BANCO ITAÚ S/A **|341-7|** **34191.09040 94030.282936 80684.630009 9 12470000453905**

Local de Pagamento: **Qualquer banco até a data do vencimento.**					Vencimento **27/10/25**
Cedente: **TOTVS S.A.**					Agência/Conta **2938/06846-3**
Data Documento **02/09/25**	N° Documento **004219639**	Espécie Doc. **NF**	Aceite **N**	Processamento **02/09/25**	Nosso Número **109/04940302-8**
Uso do Banco	Carteira **109**	Espécie **R$**	Quantidade **0**	Valor **0**	Valor do Documento **4.539,05**
Instruções (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário). **Após o vencimento incluir Multa de 2% e Juros de 1% ao mês..** **Ref. Nota Fiscal Eletrônica, (NF-e), n.° 4226789** **Importante: O registro do boleto estará apto para pagamento no banco no prazo de até 48h**					(-)Desconto (-)Outras Deduções (+)Mora/Multa (+)Outros Acréscimos (=)Valor Cobrado
Sacado **INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAN CNPJ: 23.453.830/0005-01** **AV MQ DE SAO VICENTE, 576 CJ 1901**					

Autenticação Mecânica Ficha de Compensação



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 35942 Série 1, emitido em 03/10/2025

20251003u11957288000103

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
00035836	**03/10/2025 10:21:35**	**9NZ5-3KLB**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **11.957.288/0001-03** Inscrição Municipal: **4.082.864-6**
Nome/Razão Social: **QGA SERVICOS DE ACREDITACAO EM SAUDE LTDA**
Endereço: **R JANDIATUBA 506, SALA 129 130 - VILA ANDRADE - CEP: 05716-150**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH**
CPF/CNPJ: **23.453.830/0005-01** Inscrição Municipal: **4.302.867-5**
Endereço: **AV MARQUES DE SAO VICENTE 576, CONJ 1901 - VARZEA DA BARRA FUNDA - CEP: 01139-000**
Município: **São Paulo** UF: **SP** E-mail: **financeiro.sede@indshsaude.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PARCELA [9/30] REFERENTE MANUTENCAO DE ACREDITACAO INTERNACIONAL DO MODELO DE GESTAO DO INDSH [9/30]
Vencimento: 24/10/2025

TOTAL NOTA: 2.983,47

- IRRF 1,50% - 44,75
- CSLL 1,00% - 29,83
- COFINS 3,00% - 89,50
- PIS 0,65% - 19,39

VALOR LIQUIDO: 2.800,00

Valor aprox. dos tributos, federais R$401.28, estaduais R$0.00, municipais R$120.83

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 2.983,47

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	44,75	29,83	89,50	19,39

Código do Serviço
03115 - Assessoria ou consultoria de qualquer natureza, não contida em outros itens desta lista.

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	2.983,47	5,00%	149,17	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	R$ 522,11 (17,50%) / IBPT/em...

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e não gera crédito; (3) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 35942 Série 1, emitido em 03/10/2025; (4) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/11/2025;

Instruções de Impressão

Imprimir em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal. (Não use modo econômico).
Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) - Corte na linha indicada

Recibo do Pagador

Itaú BANCO ITAÚ S.A | **341-7** | **34191.09008 16270.071661 14303.380001 1 12440000280000**

Beneficiário	Agência / Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Carteira / Nosso número
QGA SERVICOS DE ACREDITACAO EM SAUDE LTDA	**1661/43033-8**	**R$**		**109/00162700-7**

Endereço
Rua Jandiatuba, 506 - sala 129 B , Vila Andrade - São Paulo/SP - CEP: 15716-150

Número do documento	CPF/CNPJ Beneficiário	Vencimento	Valor documento
162700	**11957288000103**	**24/10/2025**	**R$ 2.800,00**

(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado

Pagador
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO CNPJ: 23.453.830/0005-01
AVENIDA MARQUÊS DE SÃO VICENTE, 1901,
VÁRZEA DA BARRA FUNDA - SÃO PAULO/SP - CEP: 01139-000

Instruções
NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO.
NÃO RECEBER COM VALOR DIFERENTE DO CAMPO VALOR DO DOCUMENTO.
NÃO ACEITAR PAGAMENTO EM CHEQUE.

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

Itaú BANCO ITAÚ S.A | **341-7** | **34191.09008 16270.071661 14303.380001 1 12440000280000**

Local de pagamento	Vencimento
Até o vencimento pague preferencialmente no Itaú **Após o vencimento pague somente no Itaú**	**24/10/2025**
Beneficiário: **QGA SERVICOS DE ACREDITACAO EM SAUDE LTDA** CPF/CNPJ: **11957288000103** Endereço: **Rua Jandiatuba, 506 - sala 129 B , Vila Andrade - São Paulo/SP - CEP: 15716-150**	Agência / Código Beneficiário **1661/43033-8**

Data do documento	No documento	Espécie doc.	Aceite	Data processamento	Carteira / Nosso número
03/10/2025	**162700**	**DM**	**N**	**03/10/2025**	**109/00162700-7**

Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor documento
	109 -	**R$**			**R$ 2.800,00**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)
NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO.
NÃO RECEBER COM VALOR DIFERENTE DO CAMPO VALOR DO DOCUMENTO.
NÃO ACEITAR PAGAMENTO EM CHEQUE.

(-) Desconto / Abatimentos
(-) Outras deduções
(+) Mora / Multa
(+) Outros acréscimos
(=) Valor cobrado

Pagador
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO CNPJ: 23.453.830/0005-01
AVENIDA MARQUÊS DE SÃO VICENTE, 1901,
VÁRZEA DA BARRA FUNDA - SÃO PAULO/SP - CEP: 01139-000

Cód. baixa

Sacador / Avalista

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20250925u03915427000108

RPS Nº 2115 Série 2, emitido em 25/09/2025

Número da Nota	**00013075** 60
Data e Hora de Emissão	**25/09/2025 03:09:22**
Código de Verificação	**JFXW-KEIE**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **03.915.427/0001-08** Inscrição Municipal: **3.440.065-6**
Nome/Razão Social: **Galhardi & Dantas Tecnologia Ltda**
Endereço: **Ingai 156, Conj 1404 - Vila Prudente - CEP: 03132-080**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **23.453.830/0005-01** Inscrição Municipal: **----**
Nome/Razão Social: **INDSH Sede SP - Instituto Nac de Desenv Social e Humano**
Endereço: **Marquês de São Vicente 576, - Várzea da Barra Funda - CEP: 01139-002**
Município: **São Paulo** UF: **SP** E-mail: **financeiro1.sede@indshsaude.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Contrato: Gestão da Infraestutura de TI - Competência: 10/2025
Valor: R$10.415,87

Data de Vencimento: 15/10/2025

Valor aproximado dos Tributos: 17,35%, Fonte: IBPT

Referente ao CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE GESTÃO EM TIC CT- Nº. 01/2014

Contrato SEDE.002.2014

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 10.415,87

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço
7498 - Conserto, restauração, manutenção e conservação de máquinas, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	**0,00**	*	**0,00**	**0,00**

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	-

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; Esta NFS-e substitui o RPS Nº 2115 Série 2 emitido em 25/09/2025;

Boleto Pix

R$ 10.415,87

Quem vai receber:
GALHARDI E DANTAS TECNOLOGIA LTDA

Pague sua cobrança via Pix, o recebimento é instantâneo.

Leia o QR Code no seu celular.

Beneficiário
03.915.427/0001-08 - GALHARDI E DANTAS TECNOLOGIA LTDA
Endereço do Beneficiário
INGAI 156 CONJ 1404 , 03132-080 SAO PAULO - SP

Pagador	Vencimento	Valor do Documento
INDSH SEDE SP INSTITUTO NAC DE DESENV SOCIAL E HUMANO	15/10/2025	10.415,87

Agência / Código do Beneficiário	Nosso Número / Cód. do Documento	Autenticação Mecânica
00019/301556016	00019/112/9044179658-1	

077-9 **07790.00116 12087.369398 04417.965813 5 12350001041587**

Local De Pagamento	Vencimento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO	15/10/2025
Beneficiário	**Agência / Código do Beneficiário**
03.915.427/0001-08 - GALHARDI E DANTAS TECNOLOGIA LTDA	00019/301556016

Data do Documento	N° do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data de Processamento	Nosso Número / Cód. do Documento
25/09/2025	2755	DM	NÃO	25/09/2025	00019/112/9044179658-1

Uso do banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor Moeda	Valor do Documento
	112	BRL			10.415,87

Informações de responsabilidade do beneficiário

Sujeito a protesto após 10 dias do vencimento
Juros mensais após vencimento 1 00 %
Multa após vencimento 2 00 %
Data Limite para pagamento: 14/11/2025

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

Pagador	INDSH SEDE SP INSTITUTO NAC DE DESENV SOCIAL E HUMANO AVENIDA MARQUES DE SAO VICENTE 576 CONJ 1901 VARZEA DA BARRA FUNDA, 01139-002 SAO PAULO/SP	CNPJ/CPF: 23.453.830/0005-01
Beneficiário Final	GALHARDI E DANTAS TECNOLOGIA LTDA	CNPJ/CPF: 03.915.427/0001-08

Autenticação Mecânica — Ficha de Compensação

Emitido em:
25/09/2025

DOCUMENTO DE FATURA

EMITENTE

Razão Social: Galhardi & Dantas Tecnologia Ltda

Nome fantasia: SLTECH

CNPJ/CPF: 03.915.427/0001-08

Endereço: Rua Ingai, 156 - Conj 1404 - Vila Prudente, São Paulo - SP, 03132080

DESTINATÁRIO

Razão Social: INDSH Sede SP - Instituto Nac de Desenv Social e Humano

Nome Fantasia: INDSH Instituto São Paulo-SP

CNPJ/CPF: 23.453.830/0005-01

Endereço: Avenida Marquês de São Vicente, 576 - Conj - 1901 - Várzea da Barra Funda, São Paulo - SP, 01139002

ITENS DA VENDA

Descrição	Quantidade	Valor
Contrato: Gestão da Infraestutura de TI	1	R$ 10.415,87

DADOS DA FATURA

Data de Vencimento: 15/10/2025

Forma de Pagamento: Boleto Bancário

Numero Documento: 11804

Valor Total: R$ 10.415,87

OUTROS

Observações:

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 4211206 Série UNE, emitido em 01/09/2025

20250922u53113791000122

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
04231017	03/09/2025 00:18:46	W3KA-3CLB

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **53.113.791/0001-22** Inscrição Municipal: **9.081.427-4**

Nome/Razão Social: **TOTVS S.A.**

Endereço: **AV BRAZ LEME 1000 - CASA VERDE - CEP: 02511-000**

Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH**

CPF/CNPJ: **23.453.830/0005-01** Inscrição Municipal: **4.302.867-5**

Endereço: **AV MARQUES DE SAO VICENTE 576, CONJ 1901 - VARZEA DA BARRA FUNDA - CEP: 01139-000**

Município: **São Paulo** UF: **SP** E-mail: **financeiro.sede@indshsaude.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

CESSAO E BASE DE DADOS.Contrato: CONTEZBAO Proposta: 4536/02 / PIS: 83.13/ COFINS: 383.70/ CSLL: 127.90/ IRRF: 191.84/ CLIENTE: TEZBAO/ 1o. VENC.: 22/09/2025/ Essa NFS-e nao esta sujeita a Retencao na Fonte do ISSQN por Forca do ARTIGO 3o. DA LC 116/03/ CONTRATO DE GESTAO N 362/2022.

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 12.789,90

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	191,84	127,90	383,70	83,13

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	12.789,90	2,90%	370,90	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	IBPT

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e não gera crédito; (3) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 4211206 Série UNE, emitido em 01/09/2025; (4) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/10/2025;

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor Pago
900018317		09/10/2025	33.244,32

Convênio
0033-0389-004900696589

Data da Solicitação
08/10/2025

Agência/Conta Corrente
0389 / 000130035194

Nome/Razão Social do Pagador Original
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOL

CPF/CNPJ do Pagador Original
23.453.830/0005-01

Nome/Razão Social do Beneficiário Original
TOTVS SA

CPF/CNPJ do Beneficiário Original
53.113.791/0001-22

Nome/Razão Social do Pagador Efetivo
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOL

CPF/CNPJ do Pagador Efetivo
23.453.830/0005-01

Instituição Financeira Favorecida
341 - ITAU UNIBANCO S A

Código de Barras
34191.09040.94460.192936.80684.630009.7.12300003324432

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
33.244,32	0,00	0,00	33.244,32

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
F1E6598EEC53E59986A8C26

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

341-1 **34191.09040 94461.422936 80684.630009 1 12300001200333**

Beneficiário **TOTVS MATRIZ**		CPF/CNPJ **53113791000122**	Agência/Código do Beneficiário **2938 / 06846-3**	Vencimento **10/10/2025**
Pagador **INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO INDSH 23453830000501**			Nº documento **004211206**	Nosso número **109/04944614-2**
Espécie **R$**	Quantidade	Valor	(-) Descontos / Abatimentos	(=) Valor Documento **12003,33**
Demonstrativo		(-) Outras deduções	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado **12003,33**

2% de multa + 1% de juros ao mês.

IDENTIFICACAO DO DEBITO :004211206

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

341-1 **34191.09040 94461.422936 80684.630009 1 12300001200333**

Local de pagamento **Até o vencimento, preferencialmente no Itaú. Após o vencimento, somente no ITAÚ**						Vencimento **10/10/2025**
Beneficiário **TOTVS MATRIZ** **53113791000122**						Agência/Código beneficiário **2938 / 06846-3**
						Nosso número **109/04944614-2**
Data do documento **25/09/2025**	Nº documento **004211206**		Espécie doc. **NF**	Aceite **N**	Data processamento **25/09/2025**	(=) Valor do Documento **12003,33**
Uso do banco	Carteira **109 - I**	Espécie **R$**	Quantidade		Valor	(-) Descontos / Abatimentos
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) **2% de multa + 1% de juros ao mês.** **IDENTIFICACAO DO DEBITO :004211206**						(-) Outras deduções (+) Mora / Multa (+) Outros acréscimos (=) Valor cobrado **12003,33**

Pagador
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO INDSH 23453830000501
AV MQ DE SAO VICENTE, 576 , 576 CONJ 1901 VARZEA DA BARRA FUNDA
SAO PAULO - SP CEP:01139000

Beneficiário Filial: TOTVS S.A. - MATRIZ **CPF/CNPJ:** 53113791000122

Cód. Baixa

Pagador / Avalista

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 4211193 Série UNE, emitido em 01/09/2025

20250922u53113791000122

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
04230992	03/09/2025 00:17:25	PVKB-JAMZ

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **53.113.791/0001-22** Inscrição Municipal: **9.081.427-4**

Nome/Razão Social: **TOTVS S.A.**

Endereço: **AV BRAZ LEME 1000 - CASA VERDE - CEP: 02511-000**

Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH**

CPF/CNPJ: **23.453.830/0005-01** Inscrição Municipal: **4.302.867-5**

Endereço: **AV MARQUES DE SAO VICENTE 576, CONJ 1901 - VARZEA DA BARRA FUNDA - CEP: 01139-000**

Município: **São Paulo** UF: **SP** E-mail: **financeiro.sede@indshsaude.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

CESSAO E BASE DE DADOS.Contrato: CONTEZBAO Proposta: 5642/07 / PIS: 230.25/ COFINS: 1062.68/ CSLL: 354.23/ IRRF: 531.34/ CLIENTE: TEZBAO/ 1o. VENC.: 20/09/2025/ Essa NFS-e nao esta sujeita a Retencao na Fonte do ISSQN por Forca do ARTIGO 3o. DA LC 116/03

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 35.422,82

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	531,34	354,23	1.062,68	230,25

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	35.422,82	2,90%	1.027,26	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	IBPT

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e não gera crédito; (3) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 4211193 Série UNE, emitido em 01/09/2025; (4) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/10/2025;

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor Pago
900018303		09/10/2025	12.003,33

Convênio
0033-0389-004900696589

Data da Solicitação
08/10/2025

Agência/Conta Corrente
0389 / 000130035194

Nome/Razão Social do Pagador Original
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOL

CPF/CNPJ do Pagador Original
23.453.830/0005-01

Nome/Razão Social do Beneficiário Original
TOTVS SA

CPF/CNPJ do Beneficiário Original
53.113.791/0001-22

Nome/Razão Social do Pagador Efetivo
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOL

CPF/CNPJ do Pagador Efetivo
23.453.830/0005-01

Instituição Financeira Favorecida
341 - ITAU UNIBANCO S A

Código de Barras
34191.09040.94461.422936.80684.630009.1.12300001200333

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
12.003,33	0,00	0,00	12.003,33

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
F1E659825D9C81D9ED773CC

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

341-1 **34191.09040 94460.192936 80684.630009 7 12300003324432**

Beneficiário **TOTVS MATRIZ**		CPF/CNPJ **53113791000122**	Agência/Código do Beneficiário **2938 / 06846-3**	Vencimento **10/10/2025**
Pagador **INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO INDSH 23453830000501**			Nº documento **004211193**	Nosso número **109/04944601-9**
Espécie **R$**	Quantidade	Valor	(-) Descontos / Abatimentos	(=) Valor Documento **33244,32**
Demonstrativo		(-) Outras deduções	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado **33244,32**

2% de multa + 1% de juros ao mês.

IDENTIFICACAO DO DEBITO :004211193

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

341-1 **34191.09040 94460.192936 80684.630009 7 12300003324432**

Local de pagamento **Até o vencimento, preferencialmente no Itaú. Após o vencimento, somente no ITAÚ**						Vencimento **10/10/2025**
Beneficiário **TOTVS MATRIZ** **53113791000122**						Agência/Código beneficiário **2938 / 06846-3**
						Nosso número **109/04944601-9**
Data do documento **25/09/2025**	Nº documento **004211193**		Espécie doc. **NF**	Aceite **N**	Data processamento **25/09/2025**	(=) Valor do Documento **33244,32**
Uso do banco	Carteira **109 - I**	Espécie **R$**	Quantidade		Valor	(-) Descontos / Abatimentos
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) **2% de multa + 1% de juros ao mês.** **IDENTIFICACAO DO DEBITO :004211193**						(-) Outras deduções (+) Mora / Multa (+) Outros acréscimos (=) Valor cobrado **33244,32**

Pagador
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO INDSH 23453830000501
AV MQ DE SAO VICENTE, 576 , 576 CONJ 1901 VARZEA DA BARRA FUNDA
SAO PAULO - SP CEP:01139000

Beneficiário Filial: TOTVS S.A. - MATRIZ **CPF/CNPJ:** 53113791000122

Cód. Baixa

Pagador / Avalista

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Emissão (Horário de Brasilia)	Período de Competência	Município de Prestação do Serviço
17/09/25 07:11:01	**09/2025**	**Barueri - SP**

Reg. Especial Tributação	Natureza da Operação
Nenhum	**Tributação no Município de Barueri**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **SND DISTRIBUICAO DE PRODUTOS DE INFORMATICA SA**
CPF/CNPJ: **02.101.894/0001-31**

Inscrição Municipal	Fone/Fax	Simples Nacional	Incentivador Cultural	E-mail
5229814	11-2187-8300	Não	Não	fiscal@snd.com.br

Endereço:
AV COPACABANA, 238 / 5 ANDAR CONJ 2005 - BARUERI - 18 DO FORTE - 06472-001 - SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM**
CPF/CNPJ: **23.453.830/0005-01**

Inscrição Municipal	Fone/Fax	E-mail
	3672.5136	cesar@marquezani.com.br

Endereço:
AV MARQUES DE SAO VICENTE,576 / CONJ 1901 - SAO PAULO - VARZEA DA BARRA FUNDA - VARZEA DA BARRA FUNDA - 01139-000 - SP

Código Tributação Município: 0103 - PROCESSAMENTO DE DADOS

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Quant. 1,00 - AZUREPLANNAC - AMBIENTE AZURE - CSP NAC

Nro.Pedido Cliente:

Estão inclusos nos serviços: PIS/PASEP, COFINS e ISS. Outros tributos incidentes sobre esta operação deverão ser acrescidos ao preço.
Implementamos nossa política anticorrupção baseado na lei 12.846/2023. Consulte nosso site

Dispensa retenções federais conf. Cosit 243/2017, pois não se trata de serv. desenvolvimento

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$)	Base de Cálculo (R$)	Aliquota (R$)
979,38	0,00	0,00	979,38	2,00

ISS (R$)	ISS Retido (R$)	Desconto Condicionado (R$)	Valor Liquido (R$)	Valor Total da Nota (R$)
19,59	0,00	0,00	979,38	979,38

OUTRAS INFORMAÇÕES

Forma de Pagamento: DATA FIXA DIA 10
Código de autenticidade: 642H.1292.6520.7051099-R
Pedido Portal:
Pedido SND: 3191354

17/09/25 07:11:01

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor Pago
900018312		09/10/2025	979,38

Convênio
0033-0389-004900696589

Data da Solicitação
08/10/2025

Agência/Conta Corrente
0389 / 000130035194

Nome/Razão Social do Pagador Original
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLV

CPF/CNPJ do Pagador Original
23.453.830/0005-01

Nome/Razão Social do Beneficiário Original
SND DISTRIBUICAO DE PRODUTOS DE

CPF/CNPJ do Beneficiário Original
02.101.894/0001-31

Nome/Razão Social do Pagador Efetivo
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOL

CPF/CNPJ do Pagador Efetivo
23.453.830/0005-01

Instituição Financeira Favorecida
033 - BCO SANTANDER BRASIL S A

Código de Barras
03399.01233.17000.000145.42497.501017.6.12300000097938

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
979,38	0,00	0,00	979,38

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
F1E6598F3624C076676241A

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander |033-7|

Comprovante de Entrega

Beneficiário	Endereço	Cnpj	Agência/Código do Beneficiário	N° do Documento
SND DISTRIBUICAO DE PRODUTOS	AV COPACABANA, 238 - 18 DO FORTE 06472-001 - BARUERI / SP	02.101.894/0001-31	0643 / 0123170	RPS517198

Pagador	Vencimento	Valor do Documento
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM	10/10/2025	979,38

Box Recebi(emos) o Bloqueto / Titulo
com as caracteristicas acima

Data	Assinatura
Data	Entregador

( )Mudou-se
( )Ausente
( )Não existe nº indicado
( )Recusado
( )Não procurado
( )Endereço insuficiente
( )Desconhecido
( )Falecido
( )Outros(anotar no verso)

Santander |033-7|

Recibo do Pagador

Local de Pagamento	Vencimento
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO	10/10/2025

Beneficiário	Endereço	Cnpj	Agência/Código de Beneficiário
SND DISTRIBUICAO DE PRODUTOS	AV COPACABANA, 238 - 18 DO FORTE 06472-001 - BARUERI / SP	02.101.894/0001-31	0643/0123170

Data do Documento	N° do Documento	Especie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Numero
17/09/2025	RPS517198	DM	N	17/09/2025	000001442497 5

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	101	R$			979,38

Instruções (Todas as Informações deste Bloqueto são de Exclusiva Responsabilidade do Cedente)

Juros mora de 5,00 % ao mês

Sujeito a protesto após o vencimento.

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

Pagador
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM
AV MARQUES DE SAO VICENTE,576 VARZEA DA BARRA FUNDA
01139000 SAO PAULO SP
23.453.830/0005-01 ISENTO

Pagador Avalista

Autenticação Mecânica

Santander |033-7| 03399.01233 17000.000145 42497.501017 6 12300000097938

Local de Pagamento	Vencimento
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO.	10/10/2025

Beneficiário	Endereço	Cnpj	Agência/Código do Beneficiário
SND DISTRIBUICAO DE PRODUTOS	AV COPACABANA, 238 - 18 DO FORTE 06472-001 - BARUERI / SP	02.101.894/0001-31	0643/0123170

Data do Documento	N° do Documento	Especie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Numero
17/09/2025	RPS517198	DM	N	17/09/2025	000001442497-5

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	101	R$			979,38

Instruções (Todas as Informações deste Bloqueto são de Exclusiva Responsabilidade do Cedente)

Juros mora de 5,00 % ao mês

Sujeito a protesto após o vencimento.

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

Pagador
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM
AV MARQUES DE SAO VICENTE,576 VARZEA DA BARRA FUNDA
01139000 SAO PAULO SP
23.453.830/0005-01 ISENTO

Pagador Avalista

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

Identificador de autenticação: 3002b1b092f4831a4a618e9f7e95b16

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Emissão (Horário de Brasilia)	Período de Competência	Município de Prestação do Serviço
17/09/25 01:02:04	**09/2025**	**Barueri - SP**

Reg. Especial Tributação	Natureza da Operação
Nenhum	**Tributação no Município de Barueri**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **SND DISTRIBUICAO DE PRODUTOS DE INFORMATICA S/A**
CPF/CNPJ: **02.101.894/0004-84**

Inscrição Municipal	Fone/Fax	Simples Nacional	Incentivador Cultural	E-mail
5782705	11-2187-8300	Não	Não	fiscal@snd.com.br

Endereço:
AV. COPACABANA, 238 / 6 ANDAR CONJ 2005 - BARUERI - 18 DO FORTE - 06472-001 - SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM**
CPF/CNPJ: **23.453.830/0005-01**

Inscrição Municipal	Fone/Fax	E-mail
	3672.5136	cesar@marquezani.com.br

Endereço:
AV MARQUES DE SAO VICENTE,576 / CONJ 1901 - SAO PAULO - VARZEA DA BARRA FUNDA - VARZEA DA BARRA FUNDA - 01139-000 - SP

Código Tributação Município: 0105 - LICENCIAMENTO OU CESSAO DE USO DE PROGRAMAS DE INFORM

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Quant. 1,00 - EXCHNGEENT11Y1MNAC - EXCHANGE ONLINE (PLAN 2)

PEDIDO SND: 3182376
Nro.Pedido Cliente: 66484
Estão inclusos nos serviços: PIS/PASEP, COFINS e ISS. Outros tributos incidentes sobre esta operação deverão ser acrescidos ao preço.
Implementamos nossa política anticorrupção baseado na lei 12.846/2023. Consulte nosso site

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$)	Base de Cálculo (R$)	Aliquota (R$)
52,71	0,00	0,00	52,71	2,00

ISS (R$)	ISS Retido (R$)	Desconto Condicionado (R$)	Valor Liquido (R$)	Valor Total da Nota (R$)
1,05	0,00	0,00	52,71	52,71

OUTRAS INFORMAÇÕES

Forma de Pagamento: DATA FIXA DIA 10
Código de autenticidade: 135U.4592.2851.7218099-U

17/09/25 01:02:04

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor Pago
900018297		09/10/2025	52,71

Convênio
0033-0389-004900696589

Data da Solicitação
08/10/2025

Agência/Conta Corrente
0389 / 000130035194

Nome/Razão Social do Pagador Original
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLV

CPF/CNPJ do Pagador Original
23.453.830/0005-01

Nome/Razão Social do Beneficiário Original
SND DISTRIBUICAO DE PRODUTOS DE

CPF/CNPJ do Beneficiário Original
02.101.894/0001-31

Nome/Razão Social do Pagador Efetivo
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOL

CPF/CNPJ do Pagador Efetivo
23.453.830/0005-01

Instituição Financeira Favorecida
033 - BCO SANTANDER BRASIL S A

Código de Barras
03399.01233.17000.000145.43525.001012.1.12300000005271

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
52,71	0,00	0,00	52,71

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
F1E6598AF007F6F7ABD6AD1

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander |033-7|

Comprovante de Entrega

Beneficiário	Endereço	Cnpj	Agência/Código do Beneficiário	N° do Documento
SND DISTRIBUICAO DE PRODUTOS	AV. COPACABANA, 238 - 18 DO FORTE 06472-001 - BARUERI / SP	02.101.894/0004-84	0643 / 0123170	RP2258090

Pagador	Vencimento	Valor do Documento
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM	10/10/2025	52,71

Box Recebi(emos) o Bloqueto / Titulo
com as caracteristicas acima

Data	Assinatura
Data	Entregador

( )Mudou-se
( )Ausente
( )Não existe nº indicado
( )Recusado
( )Não procurado
( )Endereço insuficiente
( )Desconhecido
( )Falecido
( )Outros(anotar no verso)

Santander |033-7|

Recibo do Pagador

Local de Pagamento	Vencimento
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO	10/10/2025

Beneficiário	Endereço	Cnpj	Agência/Código de Beneficiário
SND DISTRIBUICAO DE PRODUTOS	AV. COPACABANA, 238 - 18 DO FORTE 06472-001 - BARUERI / SP	02.101.894/0004-84	0643/0123170

Data do Documento	N° do Documento	Especie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Numero
17/09/2025	RP2258090	DM	N	17/09/2025	000001443525 0

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	101	R$			52,71

Instruções (Todas as Informações deste Bloqueto são de Exclusiva Responsabilidade do Cedente)

Juros mora de 5,00 % ao mês

Sujeito a protesto após o vencimento.

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

Pagador
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM
AV MARQUES DE SAO VICENTE,576 VARZEA DA BARRA FUNDA
01139000 SAO PAULO SP
23.453.830/0005-01 ISENTO

Pagador Avalista

Autenticação Mecânica

Santander |033-7| 03399.01233 17000.000145 43525.001012 1 12300000005271

Local de Pagamento	Vencimento
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO.	10/10/2025

Beneficiário	Endereço	Cnpj	Agência/Código do Beneficiário
SND DISTRIBUICAO DE PRODUTOS	AV. COPACABANA, 238 - 18 DO FORTE 06472-001 - BARUERI / SP	02.101.894/0004-84	0643/0123170

Data do Documento	N° do Documento	Especie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Numero
17/09/2025	RP2258090	DM	N	17/09/2025	000001443525-0

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	101	R$			52,71

Instruções (Todas as Informações deste Bloqueto são de Exclusiva Responsabilidade do Cedente)

Juros mora de 5,00 % ao mês

Sujeito a protesto após o vencimento.

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

Pagador
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM
AV MARQUES DE SAO VICENTE,576 VARZEA DA BARRA FUNDA
01139000 SAO PAULO SP
23.453.830/0005-01 ISENTO

Pagador Avalista

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

Identificador de autenticação: 30012b1b092f4831e84a618e9fb795b18

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Emissão (Horário de Brasilia)	Período de Competência	Município de Prestação do Serviço
17/09/25 01:01:43	**09/2025**	**Barueri - SP**

Reg. Especial Tributação	Natureza da Operação
Nenhum	**Tributação no Município de Barueri**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **SND DISTRIBUICAO DE PRODUTOS DE INFORMATICA S/A**
CPF/CNPJ: **02.101.894/0004-84**

Inscrição Municipal	Fone/Fax	Simples Nacional	Incentivador Cultural	E-mail
5782705	11-2187-8300	Não	Não	fiscal@snd.com.br

Endereço:
AV. COPACABANA, 238 / 6 ANDAR CONJ 2005 - BARUERI - 18 DO FORTE - 06472-001 - SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM**
CPF/CNPJ: **23.453.830/0005-01**

Inscrição Municipal	Fone/Fax	E-mail
	3672.5136	cesar@marquezani.com.br

Endereço:
AV MARQUES DE SAO VICENTE,576 / CONJ 1901 - SAO PAULO - VARZEA DA BARRA FUNDA - VARZEA DA BARRA FUNDA - 01139-000 - SP

Código Tributação Município: 0105 - LICENCIAMENTO OU CESSAO DE USO DE PROGRAMAS DE INFORM

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Quant. 5,00 - EXCHANGESTANDARDNAC - CSP - SUPORTE EXCHANGE ONLINE
Quant. 73,00 - O365BUSPREM1Y1MNAC - MICROSOFT 365 BUSINESS STANDARD
Quant. 2,00 - SHAREPOINTSTA1Y1MNAC - SHAREPOINT (PLAN 1)
Quant. 2.200,00 - SHAREPOINTSTO1Y1MNAC - OFFICE 365 EXTRA FILE STORAGE
Quant. 1,00 - VISIOPLAN1NAC - VISIO ONLINE PLAN 1

PEDIDO SND: 3182369
Nro.Pedido Cliente: 42899
Estão inclusos nos serviços: PIS/PASEP, COFINS e ISS. Outros tributos incidentes sobre esta operação deverão ser acrescidos ao preço.
Implementamos nossa política anticorrupção baseado na lei 12.846/2023. Consulte nosso site

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$)	Base de Cálculo (R$)	Aliquota (R$)
10.791,00	0,00	0,00	10.791,00	2,00

ISS (R$)	ISS Retido (R$)	Desconto Condicionado (R$)	Valor Liquido (R$)	Valor Total da Nota (R$)
215,82	0,00	0,00	10.791,00	10.791,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Forma de Pagamento: DATA FIXA DIA 10
Código de autenticidade: 934S.5933.6132.2620699-Y

17/09/25 01:01:43

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor Pago
900018302		09/10/2025	10.791,00

Convênio
0033-0389-004900696589

Data da Solicitação
08/10/2025

Agência/Conta Corrente
0389 / 000130035194

Nome/Razão Social do Pagador Original
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLV

CPF/CNPJ do Pagador Original
23.453.830/0005-01

Nome/Razão Social do Beneficiário Original
SND DISTRIBUICAO DE PRODUTOS DE

CPF/CNPJ do Beneficiário Original
02.101.894/0001-31

Nome/Razão Social do Pagador Efetivo
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOL

CPF/CNPJ do Pagador Efetivo
23.453.830/0005-01

Instituição Financeira Favorecida
033 - BCO SANTANDER BRASIL S A

Código de Barras
03399.01233.17000.000145.43524.101011.1.12300001079100

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
10.791,00	0,00	0,00	10.791,00

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
F1E6598424537E7A2E13919

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander |033-7|

Comprovante de Entrega

Beneficiário	Endereço	Cnpj	Agência/Código do Beneficiário	N° do Documento
SND DISTRIBUICAO DE PRODUTOS	AV. COPACABANA, 238 - 18 DO FORTE 06472-001 - BARUERI / SP	02.101.894/0004-84	0643 / 0123170	RP2258086

Pagador	Vencimento	Valor do Documento
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM	10/10/2025	10.791,00

Box Recebi(emos) o Bloqueto / Titulo com as caracteristicas acima

Data	Assinatura
Data	Entregador

( )Mudou-se
( )Ausente
( )Não existe nº indicado
( )Recusado
( )Não procurado
( )Endereço insuficiente
( )Desconhecido
( )Falecido
( )Outros(anotar no verso)

Santander |033-7|

Recibo do Pagador

Local de Pagamento	Vencimento
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO	10/10/2025

Beneficiário	Endereço	Cnpj	Agência/Código de Beneficiário
SND DISTRIBUICAO DE PRODUTOS	AV. COPACABANA, 238 - 18 DO FORTE 06472-001 - BARUERI / SP	02.101.894/0004-84	0643/0123170

Data do Documento	N° do Documento	Especie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Numero
17/09/2025	RP2258086	DM	N	17/09/2025	000001443524 1

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	101	R$			10.791,00

Instruções (Todas as Informações deste Bloqueto são de Exclusiva Responsabilidade do Cedente)

Juros mora de 5,00 % ao mês

Sujeito a protesto após o vencimento.

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

Pagador

INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM
AV MARQUES DE SAO VICENTE,576 VARZEA DA BARRA FUNDA
01139000 SAO PAULO SP
23.453.830/0005-01 ISENTO

Pagador Avalista

Autenticação Mecânica

Santander |033-7| 03399.01233 17000.000145 43524.101011 1 12300001079100

Local de Pagamento	Vencimento
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO.	10/10/2025

Beneficiário	Endereço	Cnpj	Agência/Código do Beneficiário
SND DISTRIBUICAO DE PRODUTOS	AV. COPACABANA, 238 - 18 DO FORTE 06472-001 - BARUERI / SP	02.101.894/0004-84	0643/0123170

Data do Documento	N° do Documento	Especie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Numero
17/09/2025	RP2258086	DM	N	17/09/2025	000001443524-1

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	101	R$			10.791,00

Instruções (Todas as Informações deste Bloqueto são de Exclusiva Responsabilidade do Cedente)

Juros mora de 5,00 % ao mês

Sujeito a protesto após o vencimento.

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

Pagador

INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM
AV MARQUES DE SAO VICENTE,576 VARZEA DA BARRA FUNDA
01139000 SAO PAULO SP
23.453.830/0005-01 ISENTO

Pagador Avalista

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

Identificador de autenticação: 1300e11b1092f4831e84a618e9ff795b18

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 2312027, emitido em 19/09/2025

20250925u49190507800

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
00189411	**19/09/2025 13:14:57**	**K491-XHKE**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **18.065.564/0001-78** Inscrição Municipal: **4.749.854-4**
Nome/Razão Social: **SABER - INSTITUTO BRASILEIRO DE APRENDIZAGEM**
Endereço: **R CONSELHEIRO CRISPINIANO 53, CONJ 83 - CENTRO - CEP: 01037-001**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH**
CPF/CNPJ: **23.453.830/0005-01** Inscrição Municipal: **4.302.867-5**
Endereço: **AV MARQUES DE SAO VICENTE 576, CONJ 1901 - VARZEA DA BARRA FUNDA - CEP: 01139-000**
Município: **São Paulo** UF: **SP** E-mail: **financeiro.sede@indshsaude.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Quant.: 1.0 - Treinamento teórico de aprendizagem ref. 9/2025 - R$115.00 - Total: R$115.00

Data de vencimento: 10/10/2025
O SABER declara para fins de não incidência na fonte do IRPJ, da CSL, da COFINS e da contribuição para o PIS/PASEP, ser associação sem fins lucrativos, conforme artigo 64 da Lei nº 9.430/1996 e atualizações e IN da RFB nº 1.234/2012, inciso III e art. 4º.

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 115,00

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço
05762 - Serviços de instrução, treinamento e avaliação de conhecimentos de qualquer natureza.

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	**115,00**	**5,00%**	**5,75 (*)**	**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) Serviços que deveriam ser tributados no Município de São Paulo, porém o prestador é abrangido pela imunidade; (3) (*) Valor não convertido em crédito tributário, sujeito a verificação posterior (indicação de imunidade, conforme declaração do prestador); (4) Esta NFS-e não gera crédito; (5) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 2312027, emitido em 19/09/2025;

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor Pago
900018304		09/10/2025	115,00

Convênio
0033-0389-004900696589

Data da Solicitação
08/10/2025

Agência/Conta Corrente
0389 / 000130035194

Nome/Razão Social do Pagador Original
INST. NAC. DE DESENV. SOCIAL E HUMANO

CPF/CNPJ do Pagador Original
23.453.830/0005-01

Nome/Razão Social do Beneficiário Original
SABER

CPF/CNPJ do Beneficiário Original
18.065.564/0001-78

Nome/Razão Social do Pagador Efetivo
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOL

CPF/CNPJ do Pagador Efetivo
23.453.830/0005-01

Instituição Financeira Favorecida
237 - BCO BRADESCO S A

Código de Barras
23790.42324.60000.272488.17000.007504.1.12300000011500

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
115,00	0,00	0,00	115,00

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
F1E6598968736D200E7D5E5

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Boleto Bradesco

Bradesco **237-2** **RECIBO DO PAGADOR**

Beneficiário:	Agência/Cod. Beneficiário:	Data de Emissão:	Data de Vencimento
SABER INST BRASILEIRO DE APRENDIZAGEM SABER INST BRASILEIRO DE APRENDIZAGEM CNPJ:18.065.564/0001-78 Rua Conselheiro Crispiniano, 53 CENTRO São Paulo		**19/09/2025**	**10/10/2025**
Pagador:	Nosso Número:	Número Documento:	Valor Documento
Inst. Nac. de Desenv. Social e Hum	**26/00.002.724.817-7**	**00002724817**	**R$ 115,00**

Referência:

Estabelecimento: SABER INST BRASILEIRO DE APRENDIZAGEM / Referência do Pedido: 00002724817

Autenticação Mecânica

Bradesco **237-2** 23790.42324 60000.272488 17000.007504 1 12300000011500

Local de Pagamento	**Banco Bradesco S.A.** Pagável preferencialmente em qualquer agência Bradesco.				Data de Vencimento **10/10/2025**
Beneficiário **SABER INST BRASILEIRO DE APRENDIZAGEM** SABER INST BRASILEIRO DE APRENDIZAGEM CNPJ:18.065.564/0001-78 Rua Conselheiro Crispiniano, 53 CENTRO São Paulo					Agência / Cód. do Beneficiário
Data Documento **19/09/2025**	N° Documento **00002724817**	Espécie Doc. **Outro**	Aceite **N**	Data Processamento **19/09/2025**	Nosso Número **26/00.002.724.817-7**
Uso do Banco	Cip / Carteira **865** / **26**	Espécie Moeda **Real**	Quantidade	Valor	Valor do Documento **R$ 115,00**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)
Sr. Caixa: Considere este boleto como válido para recebimento após vencimento.
Após o vencimento multa de 10 por cento sobre o valor do título. Cobrar juros de 0,105050% ao dia após o vencimento.
Boleto referente a nota fiscal 189411

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

Pagador: Inst. Nac. de Desenv. Social e Humano
Av. Marquês de São Vicente, 576 Cj. 1901
01139-000 São Paulo SP 23.453.830/0005-01
Sacador/Avalista: SABER INST BRASILEIRO DE APRENDIZAGEM

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20250924u12585104000194

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
00000042	24/09/2025 14:35:25	2LE4-PWWR

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **12.585.104/0001-94** Inscrição Municipal: **4.154.246-0**
Nome/Razão Social: **RENOVO SOLUCOES CONTABEIS LTDA**
Endereço: **AL OLGA 422, CONJ 35 - BARRA FUNDA - CEP: 01155-040**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH**
CPF/CNPJ: **23.453.830/0005-01** Inscrição Municipal: **4.302.867-5**
Endereço: **AV MARQUES DE SAO VICENTE 576, CONJ 1901 - VARZEA DA BARRA FUNDA - CEP: 01139-000**
Município: **São Paulo** UF: **SP** E-mail: **financeiro.sede@indshsaude.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Prestação de Serviços de consultoria e assessoria em custos hospitalares corporativos - Competência SETEMBRO/2025 | Vencimento: dia 05/10/2025

DADOS PARA PAGAMENTO:
BANCO ITAU
AGENCIA 0428
CONTA CORRENTE 98846-3
CHAVE PIX 12.585.104/0001-94

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 25.000,00

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço
03115 - Assessoria ou consultoria de qualquer natureza, não contida em outros itens desta lista.

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	*	*	*	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	-

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor Pago
900018355		09/10/2025	25.000,00

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOL

CNPJ/CPF
23.453.830/0005-01

Convênio
0033-0389-004900696589

Data da Solicitação
08/10/2025

Agência/Conta Corrente
0389 / 000130035194

Dados do Destinatário

Nome
RENOVO SOLUCOES CONTABEIS LTDA

CNPJ/CPF
12.585.104/0001-94

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB	Agência	Conta Corrente	Valor Pago
0341/60701190	00428	00000000000000988463	25.000,00

Finalidade
Crédito em Conta

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
F1E65982A279D9EB30394AF

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20250925u18349942843

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
00000328	**25/09/2025 09:15:50**	**EXIE-RBDZ**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **25.177.655/0001-60** Inscrição Municipal: **5.521.970-5**

Nome/Razão Social: **Q&S MEDICINA HOSPITALAR LTDA**

Endereço: **AV MARQUES DE SAO VICENTE 446, CONJ. 1601 - VARZEA DA BARRA FUNDA - CEP: 01139-000**

Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH**

CPF/CNPJ: **23.453.830/0005-01** Inscrição Municipal: **4.302.867-5**

Endereço: **AV MARQUES DE SAO VICENTE 576, CONJ 1901 - VARZEA DA BARRA FUNDA - CEP: 01139-000**

Município: **São Paulo** UF: **SP** E-mail: **financeiro.sede@indshsaude.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços Médicos Prestados

Não sujeito às retenções federais de IRRF e CSRF, por não se enquadrar nas atividades dispostas no Art. 714, §1º do Decreto 9.580/2018, sobretudo nas exceções do inciso XXIV.

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 70.000,00

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço

04189 - Hospitais.

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	**70.000,00**	**2,00%**	**1.400,00**	**0,00**

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	-

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e não gera crédito; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/10/2025;

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor Pago
900018323		09/10/2025	65.440,01

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOL

CNPJ/CPF
23.453.830/0005-01

Convênio
0033-0389-004900696589

Data da Solicitação
08/10/2025

Agência/Conta Corrente
0389 / 000130035194

Dados do Destinatário

Nome
Q E S MEDICINA

CNPJ/CPF
25.177.655/0001-60

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB	Agência	Conta Corrente	Valor Pago
0341/60701190	00429	00000000000000078058	65.440,01

Finalidade
Crédito em Conta

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
F1E659865C2E2BF73C42414

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20251002u58799685000168

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
00004668	**02/10/2025 08:43:01**	**H8PA-VEMG**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **58.799.685/0001-68** Inscrição Municipal: **9.512.231-1**
Nome/Razão Social: **PLANNERS AUDITORES INDEPENDENTES**
Endereço: **R CARAMURU 417, CONJ 37 - SAUDE - CEP: 04138-001**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH**
CPF/CNPJ: **23.453.830/0005-01** Inscrição Municipal: **4.302.867-5**
Endereço: **AV MARQUES DE SAO VICENTE 576, CONJ 1901 - VARZEA DA BARRA FUNDA - CEP: 01139-000**
Município: **São Paulo** UF: **SP** E-mail: **financeiro.sede@indshsaude.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Honorários de auditoria das demonstrações financeiras de 2024 e de 2025, conforme contrato.

A partir de outubro/2025, houve inclusão de 5 unidades ao escopo de auditoria.

Parcela 16 de 24.
Valor líquido a pagar .... R$ 9.588,34

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 10.216,67

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	153,25	102,17	306,50	66,41

Código do Serviço
03433 - Auditoria (sociedade de profissionais).

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	10.216,67	*	*	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) O código de serviço referente a esta NFS-e não gera crédito;
(3) Esta NFS-e foi emitida por prestador de serviços constituído em acordo ao art. 15 da Lei 13.701/2003;

RECIBO DO PAGADOR

Banco Itaú S.A.	341-7	34191.57007 04155.130190 06430.070000 2 12440000958834

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.						Vencimento **24/10/2025**
Beneficiário **PLANNERS AUDITORES INDEPENDENT** **CNPJ/CPF:** 58.799.685/0001-68 RUA CARAMURU, 417, CJ 37 , 04138001 - SA#DE - S#O PAULO - SP						Agência/Código Beneficiário 0190/64300-7
Data do documento 02/10/2025	Núm. do documento 4668		Espécie Doc. FS	Aceite N	Data Processamento 02/10/2025	Nosso Número 157 / 00041551 - 3
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento **9.588,34**
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 10,00%						(-) Descontos/Abatimento (+) Juros/Multa (=) Valor Cobrado
Pagador: INST NAC DESENV SOCIAL HUMANO **CNPJ/CPF:** 23.453.830/0005-01 AVENIDA MARQUES SAO VICENTE, 576 , 01139000 - VARZEA DA BARRA - SAO PAULO - SP **Beneficiário final:** **CNPJ/CPF:**						

Autenticação mecânica

Banco Itaú S.A.	341-7	34191.57007 04155.130190 06430.070000 2 12440000958834

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.						Vencimento **24/10/2025**
Beneficiário **PLANNERS AUDITORES INDEPENDENT** **CNPJ/CPF:** 58.799.685/0001-68 RUA CARAMURU, 417, CJ 37 , 04138001 - SA#DE - S#O PAULO - SP						Agência/Código Beneficiário 0190/64300-7
Data do documento 02/10/2025	Núm. do documento 4668		Espécie Doc. FS	Aceite N	Data Processamento 02/10/2025	Nosso Número 157 / 00041551 - 3
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento **9.588,34**
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 10,00%						(-) Descontos/Abatimento (+) Juros/Multa (=) Valor Cobrado
Pagador: INST NAC DESENV SOCIAL HUMANO **CNPJ/CPF:** 23.453.830/0005-01 AVENIDA MARQUES SAO VICENTE, 576 , 01139000 - VARZEA DA BARRA - SAO PAULO - SP **Beneficiário final:** **CNPJ/CPF:**						

Ficha de Compensação

Autenticação mecânica

Em caso de dúvidas, de posse do comprovante, contate seu gerente ou a Central no 40901685 (capitais e regiões metropolitanas) ou 0800 7701685(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

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 2312026, emitido em 19/09/2025

20250925u49190507800

Número da Nota	**01758522**
Data e Hora de Emissão	**19/09/2025 11:26:28**
Código de Verificação	**LJ6Z-MGSD**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **02.704.396/0001-83** Inscrição Municipal: **3.483.341-2**
Nome/Razão Social: **NUBE NUCLEO BRASILEIRO DE ESTAGIOS LTDA**
Endereço: **R BR DE ITAPETININGA 140, SALA 24 - REPUBLICA - CEP: 01042-906**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH**
CPF/CNPJ: **23.453.830/0005-01** Inscrição Municipal: **4.302.867-5**
Endereço: **AV MARQUES DE SAO VICENTE 576, CONJ 1901 - VARZEA DA BARRA FUNDA - CEP: 01139-000**
Município: **São Paulo** UF: **SP** E-mail: **financeiro.sede@indshsaude.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Quant.: 2.0 - Fornecimento de estagiários ref. 9/2025 - R$170.14 - Total: R$340.28

Data de vencimento: 10/10/2025

Em cumprimento a Lei 12.741/2012, os impostos incidentes nesta NF são:
ISS: conforme destacado - PIS: 1,65% - Cofins: 7,60%

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 340,28

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço
06491 - Fornecimento de mão-de-obra em caráter temporário, de empregados ou trabalhadores.

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	**340,28**	**2,00%**	**6,80**	**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 não gera crédito; (3) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 2312026, emitido em 19/09/2025; (4) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/10/2025;

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor Pago
900018308		09/10/2025	340,28

Convênio
0033-0389-004900696589

Data da Solicitação
08/10/2025

Agência/Conta Corrente
0389 / 000130035194

Nome/Razão Social do Pagador Original
INST. NAC. DE DESENV. SOCIAL E HUMANO

CPF/CNPJ do Pagador Original
23.453.830/0005-01

Nome/Razão Social do Beneficiário Original
NUBE

CPF/CNPJ do Beneficiário Original
02.704.396/0001-83

Nome/Razão Social do Pagador Efetivo
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOL

CPF/CNPJ do Pagador Efetivo
23.453.830/0005-01

Instituição Financeira Favorecida
237 - BCO BRADESCO S A

Código de Barras
23790.42324.60000.271068.91020.069000.1.12300000034028

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
340,28	0,00	0,00	340,28

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
F1E65983516C393CAEBBAFD

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Boleto Bradesco

Bradesco |237-2|

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário: **NUBE - NUCLEO BRAS DE ESTÁGIOS LTDA** Nube Nucleo Brasileiro de Estagios Ltda CNPJ:02.704.396/0001-83 Rua Barão de Itapetininga, 140 República São Paulo	Agência/Cod. Beneficiário:	Data de Emissão: **19/09/2025**	Data de Vencimento **10/10/2025**
Pagador: **Inst. Nac. de Desenv. Social e Hum**	Nosso Número: **26/00.002.710.691-7**	Número Documento: **00002710691**	Valor Documento **R$ 340,28**

Referência:
Estabelecimento: NUBE - NUCLEO BRAS DE ESTÁGIOS LTDA / Referência do Pedido: 00002710691

Autenticação Mecânica

Bradesco |237-2|

23790.42324 60000.271068 91020.069000 1 12300000034028

Local de Pagamento **Banco Bradesco S.A.** Pagável preferencialmente em qualquer agência Bradesco.					Data de Vencimento **10/10/2025**
Beneficiário **NUBE - NUCLEO BRAS DE ESTÁGIOS LTDA** Nube Nucleo Brasileiro de Estagios Ltda CNPJ:02.704.396/0001-83 Rua Barão de Itapetininga, 140 República São Paulo					Agência / Cód. do Beneficiário
Data Documento **19/09/2025**	N° Documento **00002710691**	Espécie Doc. **Outro**	Aceite **N**	Data Processamento **19/09/2025**	Nosso Número **26/00.002.710.691-7**
Uso do Banco	Cip **865** / Carteira **26**	Espécie Moeda **Real**	Quantidade	Valor	Valor do Documento **R$ 340,28**
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Caixa: não receber após a data de vencimento Sr. Caixa: Considere este boleto como válido para recebimento após vencimento. Após o vencimento multa de 10 por cento sobre o valor do título. Cobrar juros de 0,105050% ao dia após o vencimento. Boleto referente a nota fiscal 1758522					(-) Desconto/Abatimento (-) Outras Deduções (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (+) Valor Cobrado
Pagador: Inst. Nac. de Desenv. Social e Humano Av. Marquês de São Vicente, 576 Cj. 1901 01139-000 São Paulo SP 23.453.830/0005-01 Sacador/Avalista: NUBE - NUCLEO BRAS DE ESTÁGIOS LTDA					Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 2312029, emitido em 19/09/2025

20250925u49190507800

Número da Nota	**01758521**
Data e Hora de Emissão	**19/09/2025 11:26:28**
Código de Verificação	**4LDT-HQ1W**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **02.704.396/0001-83** Inscrição Municipal: **3.483.341-2**
Nome/Razão Social: **NUBE NUCLEO BRASILEIRO DE ESTAGIOS LTDA**
Endereço: **R BR DE ITAPETININGA 140, SALA 24 - REPUBLICA - CEP: 01042-906**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH**
CPF/CNPJ: **23.453.830/0005-01** Inscrição Municipal: **4.302.867-5**
Endereço: **AV MARQUES DE SAO VICENTE 576, CONJ 1901 - VARZEA DA BARRA FUNDA - CEP: 01139-000**
Município: **São Paulo** UF: **SP** E-mail: **financeiro.sede@indshsaude.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Quant.: 1.0 - Gestão de aprendizes ref. 9/2025 - R$115.00 - Total: R$115.00

Data de vencimento: 10/10/2025

Em cumprimento a Lei 12.741/2012, os impostos incidentes nesta NF são:
ISS: conforme destacado - PIS: 1,65% - Cofins: 7,60%

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 115,00

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço
06475 - Recrutamento, agenciamento, seleção e colocação de mão-de-obra.

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	**115,00**	**5,00%**	**5,75**	**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 não gera crédito; (3) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 2312029, emitido em 19/09/2025; (4) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/10/2025;

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor Pago
900018310		09/10/2025	115,00

Convênio
0033-0389-004900696589

Data da Solicitação
08/10/2025

Agência/Conta Corrente
0389 / 000130035194

Nome/Razão Social do Pagador Original
INST. NAC. DE DESENV. SOCIAL E HUMANO

CPF/CNPJ do Pagador Original
23.453.830/0005-01

Nome/Razão Social do Beneficiário Original
NUBE

CPF/CNPJ do Beneficiário Original
02.704.396/0001-83

Nome/Razão Social do Pagador Efetivo
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOL

CPF/CNPJ do Pagador Efetivo
23.453.830/0005-01

Instituição Financeira Favorecida
237 - BCO BRADESCO S A

Código de Barras
23790.42324.60000.271068.88020.069006.6.12300000011500

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
115,00	0,00	0,00	115,00

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
F1E6598332D223B508C5AF4

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Boleto Bradesco

Bradesco **237-2** **RECIBO DO PAGADOR**

Beneficiário:	Agência/Cod. Beneficiário:	Data de Emissão:	Data de Vencimento
NUBE - NUCLEO BRAS DE ESTÁGIOS LTDA Nube Nucleo Brasileiro de Estagios Ltda CNPJ:02.704.396/0001-83 Rua Barão de Itapetininga, 140 República São Paulo		**19/09/2025**	**10/10/2025**
Pagador:	Nosso Número:	Número Documento:	Valor Documento
Inst. Nac. de Desenv. Social e Hum	**26/00.002.710.688-7**	**00002710688**	**R$ 115,00**

Referência:
Estabelecimento: NUBE - NUCLEO BRAS DE ESTÁGIOS LTDA / Referência do Pedido: 00002710688

Autenticação Mecânica

Bradesco **237-2** 23790.42324 60000.271068 88020.069006 6 12300000011500

Local de Pagamento	**Banco Bradesco S.A.** Pagável preferencialmente em qualquer agência Bradesco.				Data de Vencimento **10/10/2025**
Beneficiário **NUBE - NUCLEO BRAS DE ESTÁGIOS LTDA** Nube Nucleo Brasileiro de Estagios Ltda CNPJ:02.704.396/0001-83 Rua Barão de Itapetininga, 140 República São Paulo					Agência / Cód. do Beneficiário
Data Documento **19/09/2025**	N° Documento **00002710688**	Espécie Doc. **Outro**	Aceite **N**	Data Processamento **19/09/2025**	Nosso Número **26/00.002.710.688-7**
Uso do Banco	Cip **865** / Carteira **26**	Espécie Moeda **Real**	Quantidade	Valor	Valor do Documento **R$ 115,00**
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Caixa: não receber após a data de vencimento Sr. Caixa: Considere este boleto como válido para recebimento após vencimento. Após o vencimento multa de 10 por cento sobre o valor do título. Cobrar juros de 0,105050% ao dia após o vencimento. Boleto referente a nota fiscal 1758521					(-) Desconto/Abatimento (-) Outras Deduções (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (+) Valor Cobrado
Pagador: Inst. Nac. de Desenv. Social e Humano Av. Marquês de São Vicente, 576 Cj. 1901 01139-000 São Paulo SP 23.453.830/0005-01 Sacador/Avalista: NUBE - NUCLEO BRAS DE ESTÁGIOS LTDA					Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20250925u08530725000101

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
00000417	**25/09/2025 08:39:43**	**86S4-PIEB**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **08.530.725/0001-01** Inscrição Municipal: **3.597.629-2**
Nome/Razão Social: **MESQUITA & DORNELAS ADVOGADOS ASSOCIADOS**
Endereço: **VD DONA PAULINA 00034, APTO 66 - CENTRO - CEP: 01501-020**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH**
CPF/CNPJ: **23.453.830/0005-01** Inscrição Municipal: **4.302.867-5**
Endereço: **AV MARQUES DE SAO VICENTE 576, CONJ 1901 - VARZEA DA BARRA FUNDA - CEP: 01139-000**
Município: **São Paulo** UF: **SP** E-mail: **financeiro.sede@indshsaude.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

18° TAC - Advocacia de Partido - Defesa do contratante nos processos e pareceres trabalhistas no mês de 09/2025.

Vencimento: 09/10/2025

Bradesco
Ag. 0895
Conta corrente 86.559-1

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 16.800,00

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço
03220 - Advocacia.

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	*	*	*	**0,00**

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	-

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor Pago
900018335		09/10/2025	16.800,00

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOL

CNPJ/CPF
23.453.830/0005-01

Convênio
0033-0389-004900696589

Data da Solicitação
08/10/2025

Agência/Conta Corrente
0389 / 000130035194

Dados do Destinatário

Nome
MESQUITA E DORNELAS ADVOGADOS

CNPJ/CPF
08.530.725/0001-01

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB	Agência	Conta Corrente	Valor Pago
0237/60746948	00895	000000000000000865591	16.800,00

Finalidade
Crédito em Conta

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
F1E659824FAF229AEBBFA8F

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20250925u08530725000101

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
00000418	**25/09/2025 08:43:33**	**M3JR-ZMCV**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **08.530.725/0001-01** Inscrição Municipal: **3.597.629-2**
Nome/Razão Social: **MESQUITA & DORNELAS ADVOGADOS ASSOCIADOS**
Endereço: **VD DONA PAULINA 00034, APTO 66 - CENTRO - CEP: 01501-020**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH**
CPF/CNPJ: **23.453.830/0005-01** Inscrição Municipal: **4.302.867-5**
Endereço: **AV MARQUES DE SAO VICENTE 576, CONJ 1901 - VARZEA DA BARRA FUNDA - CEP: 01139-000**
Município: **São Paulo** UF: **SP** E-mail: **financeiro.sede@indshsaude.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Cálculos Judiciais no mês de 09/2025.

SORRISO - Proc. 256/18
ANÁPOLIS - Proc. 11161/23 e 166/25.

Vencimento: 09/10/2025

Bradesco
Ag. 0895
Conta corrente 86.559-1

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 900,00

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço
03220 - Advocacia.

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	*	*	*	**0,00**

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	-

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor Pago
900018336		09/10/2025	900,00

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOL

CNPJ/CPF
23.453.830/0005-01

Convênio
0033-0389-004900696589

Data da Solicitação
08/10/2025

Agência/Conta Corrente
0389 / 000130035194

Dados do Destinatário

Nome
MESQUITA E DORNELAS ADVOGADOS

CNPJ/CPF
08.530.725/0001-01

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB	Agência	Conta Corrente	Valor Pago
0237/60746948	00895	00000000000000865591	900,00

Finalidade
Crédito em Conta

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
F1E65980495F22FDAF98323

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE JUQUITIBA

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe

Número da Nota	Data do Serviço
00000091	25/09/2025

Data e Hora de Emissão: **25/09/2025 10:28:55**

Código de Verificação: **LYTEFA-000091/2025**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **15.866.008/0001-02** Inscrição Municipal: **8555** Insc.Est./RG: **ISENTA**

Nome/Razão Social: **MARCIA CRISTINA MARIANI**

Endereço: **RUA 06 07, - JACUBA - CEP: 06950000**

E-mail: **MARCIA.MARIANI@SIAMBIENTAL.COM.BR**

Telefone: **(11) 98866-9627** Celular: **(11) 98866-9627**

Município: **JUQUITIBA** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **23.453.830/0005-01** Inscrição Municipal: Insc.Est./RG:

Nome/Razão Social: **INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH**

Endereço: **AV MARQUES DE SÃO VICENTE 576, CONJ 1901 - VARZEA DA BARRA FUNDA - CEP: 0113900**

Email: Telefone:

Município: **SAO PAULO** UF: **SP**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇO REF. 09/2025

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 60.000,00

Código do Serviço: 17.10
Planejamento, organização e administração de feiras, exposições, congressos e congêneres.

Base de Cálculo (R$):	Alíquota (%):	ISS tributado ao Prestador (R$):
60.000,00	2,00	1200,00

I.R. (R$):	I.N.S.S. (R$):	COFINS (R$):	C.S.L.L. (R$):	P.I.S. (R$):
900,00	0,00	1800,00	600,00	390,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site https://nfsejuquitiba.gcaspp.com/autenticidade.aspx
Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação **" VARIÁVEL"**
Local da Prestação = **JUQUITIBA / SP - ISS Devido ao prestador**

Autenticidade

Recebi (emos) de: **MARCIA CRISTINA MARIANI**
Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº **00000091 -** Série **ELETRONICA**
Condições de Pagamento:
Data de Recebimento: / / Assinatura:

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor Pago
900018322		09/10/2025	56.310,00

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOL

CNPJ/CPF
23.453.830/0005-01

Convênio
0033-0389-004900696589

Data da Solicitação
08/10/2025

Agência/Conta Corrente
0389 / 000130035194

Dados do Destinatário

Nome
MARCIA CRISTINA MARIANI ME

CNPJ/CPF
15.866.008/0001-02

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB	Agência	Conta Corrente	Valor Pago
0237/60746948	00422	000000000000001245945	56.310,00

Finalidade
Crédito em Conta

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
F1E659803CC1B74276C95BE

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

PREFEITURA DE VARGEM GRANDE PAULISTA

Secretaria da Fazenda

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número / Série	21 / NF-e	**Emissão**	09/09/2025 16:57:14	**Incidência**	Vargem Grande Paulista (SP)	**ISS a reter**	Não
Prest. do Serviço	09/09/2025	**Código de verificação**	1GVS.WW62.NSMV.4EXB	**Exigibilidade**	Exigível	**RPS**	

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: M144 MOVEIS LTDA
CPF / CNPJ: 51.774.272/0001-80 **Reg.:** Simples
Endereço: R. SAO PAULO DAS MISSOES, 332 ******** - Bairro: CHACARA SAO PAULO - Cep: 06730000
Telefone: (11) 5199-9244 **Município:** Vargem Grande Paulista - SP **País:** Brasil
Insc. Mun.: 1406000187 **Cod. Mob.:** 013510 **Insc. Est.:** 720.115.227.110
Email:
Nome Fant.: M144 MOVEIS LTDA

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH
CPF / CNPJ: 23.453.830/0005-01 **Reg.:**
Endereço: Av. MARQUES DE SÃO VICENTE, 576 CONJ 1901 - Bairro: Várzea da Barra Funda - Cep: 01139---000
Telefone: **Município:** São Paulo - SP **País:** Brasil
Insc. Mun.: **Insc. Est.:**
Email:

Código do Serviço/Atividade

14.06.1 - Serviços de montagem de móveis de qualquer material (2,3364719 %)

* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição	Unitário	Qtd.	Total
Serviço de Marcenaria	R$ 8.299,33	1,00	R$ 8.299,33

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R$)	Deduções Permitidas em Lei(R$)	Desconto Condicional(R$)	Base de Cálculo(R$)	Alíquota (%)
8.299,33	0,00	0,00	8.299,33	2,3364719 %
Outras Retenções(R$)	**ISS(R$)**	**Desconto Incondicional(R$)**		
0,00	193,91	0,00	**Valor Líquido:**	**R$ 8.299,33**

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:M144 MOVEIS LTDA

Recebi(emos) de **M144 MOVEIS LTDA**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 21, série Eletrônica, conforme verificável pelo endereço eletrônico: http://www.nfe-cidades.com.br/documento/1GVS.WW62.NSMV.4EXB

Data: / / Assinatura:

Identificador de autenticação: 300e21b0-092f-4831-84a6-8c9ffd795b16

N° do Protocolo: 2025/3514321 **Anexo/Sequencial:** 6

Santander

Internet Banking Empresarial

INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SO **Agência:** 0389 **Conta:** 130035194

Valor
R$ 8.299,33

Identificação do pagamento -	Informação para o pagador -	Informações adicionais -
Forma de pagamento Ag 0389 Cc 130035194	Data de vencimento -	Receber após o vencimento -
Valor original R$ 0,00	Desconto/Abatimento R$ 0,00	Juros R$ 0,00
Multa R$ 0,00		

Dados do recebedor

Para Rafael Vinicius Ortega	Chave 426.717.458-00	CPF/CNPJ 426.717.458-00

Dados do pagador

De INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH	CPF/CNPJ 23.453.830/0005-01	Instituição BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

ID/Transação E90400888202510091501YN696119512	Data/Hora da transação 09/10/2025 - 12:01:44	Código de autenticação IBE066DB7B4AF79D84A9A8A

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Chave de Acesso da NFS-e
35503082227107247000168000000000002825098059435972

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
28	22/09/2025	22/09/2025 10:01:32
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
48	900	22/09/2025 10:01:32

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

EMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
27.107.247/0001-68	-	(11) 3969-4798

Nome / Nome Empresarial
JOSE CARLOS GARCIA CAMACHO 22636951849

E-mail
santouro@terra.com.br

Endereço	Município	CEP
JOAQUIM NORBERTO, 453, VILA PAULICEIA	São Paulo - SP	2301100

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
23.453.830/0005-01	-	-

Nome / Nome Empresarial
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH

E-mail
-

Endereço	Município	CEP
MARQ DE SAO VICENTE, 576, CONJ 2203, VARZEA DA BARRA FUNDA	São Paulo - SP	01139-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional	Código de Tributação Municipal	Local da Prestação	País da Prestação
17.02.04 - Redação, edição, revisão e congêneres.	-	São Paulo - SP	-

Descrição do Serviço
Serviço de redação, edição e digitação.

Dados Bancarios:
Bradesco
Ag. 2668
CC: 62422-5

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN	País Resultado da Prestação do Serviço	Município de Incidência do ISSQN	Regime Especial de Tributação
Operação Tributável	-	São Paulo - 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$ 5.800,00	-	-	-
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$ 5.800,00	R$	R$	-
IRRF, CP,CSLL - Retidos	**PIS/COFINS Retidos**		**Valor Líquido da NFS-e**
R$ 0,00	-		**R$ 5.800,00**

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE LAJEADO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota	Data e Hora da Emissão	Competência	Código de Verificação
20251956	25/09/2025 às 10:50:08	25/09/2025	159363309

PRESTADOR DO SERVIÇO

Nome ou Razão Social: **INTERACT SOLUTIONS LTDA**

Telefone:

CPF/CNPJ: **03.339.370/0001-46**

Inscrição Municipal: **24084**

Endereço: **RUA CARLOS FETT FILHO, 47, - CENTRO**

CEP: **95900-038**

Município/UF: **LAJEADO/RS**

E-mail: **aw@interact.com.br**

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome ou Razão Social: **INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO**

Telefone:

CPF/CNPJ: **23.453.830/0005-01**

Inscrição Municipal:

Endereço: **Avenida Marques De Sao Vicente, 576, Conj 1901 - Varzea Da Barra Funda**

CEP: **01139-000**

Município/UF: **SAO PAULO/SP**

E-mail: **financeiro1.sede@indshsaude.org.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Cessao de direito de uso (ambiente on premises) do produto Suite SA (Strategic Adviser) incorporado com desenvolvimento e customizacao.
Mensalidade dos servicos de manutencao para correcao de erros e falhas, atualizacao tecnologica e implementacao de melhorias e, servico de suporte para orientacoes de uso do(s) produto(s) contratado(s) referente ao mes de OUTUBRO de 2025.

Vencimento 10/10/2025

Banco do Brasil - 001
Ag 0139-2
C/C 28276-6

Percentual aproximado dos tributos (17,43%)

CNAE Fiscal: **Desenvolvimento e licenciamento de programas de computador não customizáveis**

Item da Lista de Serviços: **01.05 - 01.05 - Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação.**

Natureza da Operação: **[5.2] Imposto devido em Lajeado, sem obrigação de retenção na fonte**

Município da Prestação de Serviço: **LAJEADO**

Construção Civil:

Matrícula CEI:

Intermediário dos Serviços:

VALOR NOTA FISCAL

Valor dos Serviços		Descontos		Retenções		ISS Retido na Fonte		Valor Líquido da Nota
R$ 906,37	(-)	R$ 0,00	(-)	R$ 0,00	(-)	R$ 0,00	(=)	R$ 906,37

CÁLCULO DO ISS

Valor dos Serviços		Deduções		Descontos Incondicionados		Base de Cálculo do ISS		Alíquota		Valor do ISS
R$ 906,37	(-)	R$ 0,00	(-)	R$ 0,00	(=)	R$ 906,37	(x)	2,5000	(=)	R$ 22,66

OBSERVAÇÕES

Retenções:
PIS: R$ 0,00; COFINS: R$ 0,00; CSLL: R$ 0,00; IRRF: R$ 0,00; INSS: R$ 0,00; Outras Retenções: R$ 0,00

Identificador de autenticação: 300e21b0-092f-4831-84a6-8c9ffd795b16

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor Pago
900018307		09/10/2025	906,37

Convênio
0033-0389-004900696589

Data da Solicitação
08/10/2025

Agência/Conta Corrente
0389 / 000130035194

Nome/Razão Social do Pagador Original
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMEN

CPF/CNPJ do Pagador Original
23.453.830/0005-01

Nome/Razão Social do Beneficiário Original
INTERACT SOLUTIONS LTDA

CPF/CNPJ do Beneficiário Original
03.339.370/0001-46

Nome/Razão Social do Pagador Efetivo
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOL

CPF/CNPJ do Pagador Efetivo
23.453.830/0005-01

Instituição Financeira Favorecida
041 - BCO DO ESTADO DO RS S A

Código de Barras
04192.10273.00701.091001.37664.140284.2.10230000090637

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
906,37	0,00	0,00	906,37

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
F1E65984C1D5B4E204EAA2B

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Interact solutions

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário				Vencimento
INTERACT SOLUTIONS LTDA. CNPJ: 03.339.370/0001-46 RUA CARLOS FETT FILHO 47, SALA 302 LAJEADO / 95900-038 / RS				10/10/2025 Valor do Documento 906,37
(-) Desconto	(-) Outras Deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado
Data Emissão	Agência / Cód. Beneficiário	Nosso Número		Número do Documento
25/09/2025	0270.06 / 070109.1.47	00376641.70		0037664

DADOS DO PAGADOR

Nome do Pagador
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO / CNPJ/CPF: 23.453.830/0005-01

Endereço
Avenida Marques De Sao Vicente 576 Conj 1901 / 01139000 - Sao Paulo - SP

Local

Mensagem

Fornecimento de Software

Cessão de direito de uso (ambiente on premises) do produto Suite SA (Strategic Adviser) incorporado com desenvolvimento e customização.
Mensalidade dos serviços de manutenção para correção de erros e falhas, atualização tecnológica e implementação de melhorias

Vencimento 10/10/2025

Banco do Brasil - 001

SAC BANRISUL: 0800 646 1515
OUVIDORIA BANRISUL: 0800 644 2200

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 pelo banco sacado.	Autenticação Mecânica

Banrisul | 041-8 | 04192.10273 00701.091001 37664.140284 2 10230000090637

Local de Pagamento					Vencimento
ATÉ O VCTO. PREFERENCIALMENTE NAS AGÊNCIAS DO BANRISUL					10/10/2025
Beneficiário					Agência / Cód. Beneficiário
INTERACT SOLUTIONS LTDA. CNPJ: 03.339.370/0001-46					0270.06 / 070109.1.47
Data Documento	Nº Documento	Espécie Documento	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
25/09/2025	0037664	DS	NÃO	25/09/2025	00376641.70
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	18-019	R$			906,37

Instruções

Valores expressos em Reais.

Após vencimento cobrar multa moratória de 2% e 1% de juro/mês.

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

Pagador
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO / CNPJ/CPF: 23.453.830/0005-01
Avenida Marques De Sao Vicente 576 Conj 1901 / 01139000 - Sao Paulo - SP

Sacador / Avalista — Cód. de Baixa

FICHA DE COMPENSAÇÃO

Autenticação Mecânica

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20250924u42980815000124

Número da Nota	**00000061**
Data e Hora de Emissão	**24/09/2025 09:13:03**
Código de Verificação	**BEJD-2SXC**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **42.980.815/0001-24** Inscrição Municipal: **7.024.491-0**
Nome/Razão Social: **ADNEY HIROSHI TAKAKI SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA**
Endereço: **R DAS TAQUARAS 193 - VILA SANTA CATARINA - CEP: 04370-060**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH**
CPF/CNPJ: **23.453.830/0005-01** Inscrição Municipal: **4.302.867-5**
Endereço: **AV MARQUES DE SAO VICENTE 576, CONJ 1901 - VARZEA DA BARRA FUNDA - CEP: 01139-000**
Município: **São Paulo** UF: **SP** E-mail: **financeiro.sede@indshsaude.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS PRESTADOS EM 09/2025.

Banco: 336 - Banco C6 S.A.
Agência: 0001
Conta Corrente: 38597534-1
CNPJ: 42.980.815/0001-24
Nome: ADNEY HIROSHI TAKAKI SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 11.200,00

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço
03220 - Advocacia.

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	*	*	*	**0,00**

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	-

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor Pago
900018321		09/10/2025	11.200,00

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOL

CNPJ/CPF
23.453.830/0005-01

Convênio
0033-0389-004900696589

Data da Solicitação
08/10/2025

Agência/Conta Corrente
0389 / 000130035194

Dados do Destinatário

Nome
ADNEY HIROSHI TAKAKI SOCIEDADE

CNPJ/CPF
42.980.815/0001-24

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB	Agência	Conta Corrente	Valor Pago
0336/31872495	00001	00000000000385975341	11.200,00

Finalidade
Crédito em Conta

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
F1E659826009365D885D961

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 5478 Série NFSE, emitido em 01/10/2025

20251001u1042971700010712345383000017O

Número da Nota	**00005476**
Data e Hora de Emissão	**01/10/2025 11:22:23**
Código de Verificação	**NSPW-74MK**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **10.429.717/0001-07** Inscrição Municipal: **3.824.763-1**
Nome/Razão Social: **IDEECON CONSULTORIA EMPRESARIAL LTDA.**
Endereço: **R JANDIATUBA 506, CONJ 605 - VILA ANDRADE - CEP: 05716-150**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH**
CPF/CNPJ: **23.453.830/0005-01** Inscrição Municipal: **4.302.867-5**
Endereço: **AV MARQUES DE SAO VICENTE 576, CONJ 1901 - VARZEA DA BARRA FUNDA - CEP: 01139-000**
Município: **São Paulo** UF: **SP** E-mail: **financeiro.sede@indshsaude.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Estudo Anual de Remuneracao e Beneficios Idee 2023

Nao Sujeito a retencao de INSS, conf. INF. SRP 03 de 14/07/2005 - Decreto 3.048/99

CREDITO EM CONTA CORRENTE CONFORME DADOS ABAIXO:
Banco Itau - (341)
Agencia 1661-8
C/C.: 27.647-5

Parcela 1/3 - Qtde 1 x Valor Unit. R$ 5.969,63 = Total R$ 5.969,63.

Contrato N. PROJETO 23.01.001-54 - Ref. Out/2025 - Vencto. 15/10/2025

Valor Liquido R$ 5.602,50

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 5.969,63

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	89,54	59,70	179,09	38,80

Código do Serviço
03085 - Serviços de pesquisas e desenvolvimento de qualquer natureza.

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	5.969,63	2,00%	119,39	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	R$ 1.047,08 (17,54%) / IBPT/empre

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e não gera crédito; (3) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 5478 Série NFSE, emitido em 01/10/2025; (4) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/11/2025;

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor Pago
900018329		09/10/2025	5.602,50

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOL

CNPJ/CPF
23.453.830/0005-01

Convênio
0033-0389-004900696589

Data da Solicitação
08/10/2025

Agência/Conta Corrente
0389 / 000130035194

Dados do Destinatário

Nome
IDEECON CONSULTORIA EMPRESARIAL LTDA

CNPJ/CPF
10.429.717/0001-07

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB	Agência	Conta Corrente	Valor Pago
0341/60701190	01661	00000000000000276475	5.602,50

Finalidade
Crédito em Conta

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
F1E659896E7727A918EAECA

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

PREFEITURA MUNICIPAL DE ANÁPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
www.anapolis.go.gov.br

Número da Nota Fiscal
84

Agência de Notícias Anápolis Ltda
Ana Agência de Notícias
Senador José Lourenço Dias, 2513 - Setor Central, 2o, Andar, Sala 14
CEP: 75.023-160 Anápolis-GO
E-mail: jornalestadodegoiasonline@gmail.com
Inscrição Municipal: 103756 | CNPJ: 46.368.195/0001-28

Data de Geração da NFS-e	**21/09/2025 14:37:45**
Data de Competência/Emissão	**21/09/2025**
Código de Autenticidade	**E928C0EC0**
Responsável pela Retenção	

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

Exigibilidade ISS	Número do Processo	Tipo RPS	Data de Emissão RPS	Número
Exigível		RPS - Recibo Provisório de Serviço	21/09/2025	84

Prestação de Serviço	Incidência de ISS
Anápolis - GO	Anápolis - GO

Dados do Tomador

CPF / CNPJ	Nome / Razão Social	Inscrição Municipal
23.453.830/0005-01	Instituto Nacional de Dese Social e Humano	

Logradouro	Nº	Bairro	Complemento
AVENIDA MARQUES DE SAO VICENTE - ANTIGO Nº 10 CJ 1016	0	VARZEA DA BARRA FUNDA	

CEP	Cidade	UF	Telefone	E-mail
01.139-000	São Paulo	SP	(62) 3902-1020	

Descrição dos Serviços

Prestação de serviços de Assessoria de Comunicação e Informação no período de 21.08 a 20.09.2025

Dados Bancários:

Banco C6: 336
Agência: 0001
C/C: 18258967-6
CHAVE PIX: 46.368.195/0001-28

Tributação

Código Tributação Município	Código NBS
3.00 % - 7319-0/03 - Marketing direto	
CNAE	**Serviço LC 116/2003**
7319003 - Marketing direto	17.06 – Propaganda e publicidade, inclusive promo...

Valor Total Serviços	Base de Calculo	Ded. Base de Calc.	Desc. Condicionado	Desc. Incondicionado	Valor Serviços	Aliquota	Valor ISS
R$ 7.800,00	R$ 7.800,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 7.800,00	2,01	R$ 156,78

ISS Retido	PIS	CSLL	COFINS	INSS	IRRF	ISS Retido	Outras Retenções	**Total Retenções**	**Valor Líquido**
Não	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$ 7.800,00**

Outras Informações

I-"DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e \s\n II-"NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."

Para verificar a autenticidade da nota acesse **www.portalnfse.com.br**

Recibo

RECEBI(EMOS) DE **AGÊNCIA DE NOTÍCIAS ANÁPOLIS LTDA** O SERVIÇO REF. NFS-E Nº **84** E CODIGO DE AUTENTICIDADE **E928C0EC0**

Data _____ CPF/RG _____ Assinatura _____

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor Pago
900018351		09/10/2025	7.800,00

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOL

CNPJ/CPF
23.453.830/0005-01

Convênio
0033-0389-004900696589

Data da Solicitação
08/10/2025

Agência/Conta Corrente
0389 / 000130035194

Dados do Destinatário

Nome
AGENCIA DE NOTICIAS ANAPOLIS

CNPJ/CPF
46.368.195/0001-28

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB	Agência	Conta Corrente	Valor Pago
0336/31872495	00001	00000000000182589676	7.800,00

Finalidade
Crédito em Conta

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
F1E6598B2ED487611D94098

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
00002863	**22/09/2025 12:29:24**	**MMEH-DQUL**

20250926u13232692000145i23453830000170

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **13.232.692/0001-45** Inscrição Municipal: **4.227.631-4**
Nome/Razão Social: **INSTITUTO BRASILEIRO PARA SEGURANCA DO PACIENTE LTDA**
Endereço: **AV MARQUES DE SAO VICENTE 446, CONJ 1601 - VARZEA DA BARRA FUNDA - CEP: 01139-000**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH**
CPF/CNPJ: **23.453.830/0005-01** Inscrição Municipal: **4.302.867-5**
Endereço: **AV MARQUES DE SAO VICENTE 576, CONJ 1901 - VARZEA DA BARRA FUNDA - CEP: 01139-000**
Município: **São Paulo** UF: **SP** E-mail: **financeiro.sede@indshsaude.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Prestação do serviço de Assessoria e consultoria referente a setembro/2025 para as instituições administradoras pelo Instituto Nacional De Desenvolvimento Social E Humano –INDSH:

Dados bancário para depósito
Favorecido: Instituto Brasileiro para Segurança do Paciente
CNPJ: 13.232.692/0001-45
Banco: Santander
Agência: 0935
Conta Corrente: 130009222

Chave PIX 13.232.692/0001-45

"Isento do destaque 11% conf. Art. 108 IN RFB n° 2.110/2022, § 1°; Inciso II".

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 40.000,00

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	600,00	400,00	1.200,00	260,00

Código do Serviço
05762 - Serviços de instrução, treinamento e avaliação de conhecimentos de qualquer natureza.

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	40.000,00	5,00%	2.000,00	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	R$ 6.628,00 (16,57%) / IBPT

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e não gera crédito; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/10/2025;

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Crédito ao Favorecido

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor Pago
900018328		09/10/2025	37.540,00

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOL

CNPJ/CPF
23.453.830/0005-01

Convênio
0033-0389-004900696589

Conta Débito
0389 / 000130035194

Favorecido
INSTITUTO BRASILEIRO PARA SEGURANCA DO PACIEN

CNPJ/CPF
13.232.692/0001-45

Conta Creditada
Banco 0033
Agência 0935
Conta 00000000000130009222

Número do Documento
900018328
Pagamento a Fornecedores

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
F1E6598192E72DE10E7CCEE

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Chave de Acesso da NFS-e
35290052246960471000142000000000008225090847342851

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

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
82	29/09/2025	29/09/2025 13:22:49
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
116	900	29/09/2025 13:22:49

EMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
46.960.471/0001-42	-	(14) 9914-9337

Nome / Nome Empresarial
46.960.471 ANA CARLA TORRES NAVARRO

E-mail
ANACARLA@ADTLOGISTICAJURIDICA.COM.BR

Endereço	Município	CEP
RIO CLARO, 387, CASCATA	Marília - SP	17515-010

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
23.453.830/0005-01	-	-

Nome / Nome Empresarial
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH

E-mail
-

Endereço	Município	CEP
MARQ DE SAO VICENTE, 576, CONJ 2203, VARZEA DA BARRA FUNDA	São Paulo - SP	01139-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional	Código de Tributação Municipal	Local da Prestação	País da Prestação
17.02.01 - Datilografia, digitação, estenografia e congêneres.	-	Marília - SP	-

Descrição do Serviço
Atos de setembro.

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN	País Resultado da Prestação do Serviço	Município de Incidência do ISSQN	Regime Especial de Tributação
Operação Tributável	-	Marília - 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$ 896,50	-	-	-
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$ 896,50	R$	R$	-
IRRF, CP,CSLL - Retidos	**PIS/COFINS Retidos**		**Valor Líquido da NFS-e**
R$ 0,00	-		**R$ 896,50**

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor Pago
900018345		09/10/2025	896,50

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOL

CNPJ/CPF
23.453.830/0005-01

Convênio
0033-0389-004900696589

Data da Solicitação
08/10/2025

Agência/Conta Corrente
0389 / 000130035194

Dados do Destinatário

Nome
ANA CARLA MARCUCI TORRES

CNPJ/CPF
46.960.471/0001-42

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB	Agência	Conta Corrente	Valor Pago
0077/00416968	00001	00000000000261432699	896,50

Finalidade
Crédito em Conta

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
F1E65983B5E67546439F4FB

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número da Nota
00002813
Data e Hora de Emissão
25/09/2025 17:21:17
Código de Verificação
P7US-BYWA

20250925u13250313000140

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **13.250.313/0001-40** Inscrição Municipal: **4.230.008-8**
Nome/Razão Social: **ASR CONSULT SUPORTE EM TI LTDA**
Endereço: **R DA MOOCA 4415 - MOOCA - CEP: 03165-003**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH**
CPF/CNPJ: **23.453.830/0005-01** Inscrição Municipal: **4.302.867-5**
Endereço: **AV MARQUES DE SAO VICENTE 576, CONJ 1901 - VARZEA DA BARRA FUNDA - CEP: 01139-000**
Município: **São Paulo** UF: **SP** E-mail: **financeiro.sede@indshsaude.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Prestação de Serviços de Consultoria no Sistema Protheus

Período de 21/08/2025 a 20/09/2025

Projeto: Suporte RH

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 12.064,00

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	180,96	120,64	361,92	78,42

Código do Serviço
02881 - Assessoria e consultoria em informática.

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	12.064,00	2,90%	349,85	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 não gera crédito; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/10/2025;

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor Pago
900018300		09/10/2025	11.322,06

Convênio
0033-0389-004900696589

Data da Solicitação
08/10/2025

Agência/Conta Corrente
0389 / 000130035194

Nome/Razão Social do Pagador Original
INST. NAC. DE DESENV. SOCIAL

CPF/CNPJ do Pagador Original
23.453.830/0005-01

Nome/Razão Social do Beneficiário Original
ASR CONSULT SUPORTE EM TI LTDA

CPF/CNPJ do Beneficiário Original
13.250.313/0001-40

Nome/Razão Social do Pagador Efetivo
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOL

CPF/CNPJ do Pagador Efetivo
23.453.830/0005-01

Instituição Financeira Favorecida
341 - ITAU UNIBANCO S A

Código de Barras
34191.57007.04230.690283.73190.990009.1.12300001132206

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
11.322,06	0,00	0,00	11.322,06

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
F1E659886BA20A89200AD94

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

RECIBO DO PAGADOR

Banco Itaú S.A.	341-7	34191.57007 04230.690283 73190.990009 1 12300001132206

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.						Vencimento **10/10/2025**
Beneficiário **ASR CONSULT SUPORTE EM TI LTDA** **CNPJ/CPF:** 13.250.313/0001-40 RUA DA MOOCA, 4415, , 03165003 - MOOCA - SAO PAULO - SP						Agência/Código Beneficiário 0287/31909-9
Data do documento 25/09/2025	Núm. do documento 002813		Espécie Doc. FS	Aceite N	Data Processamento 25/09/2025	Nosso Número 157 / 00042306 - 9
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento **11.322,06**
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% NEGATIVAR APÓS 30 DIAS CORRIDOS DO VENCIMENTO PROTESTAR APÓS 30 DIAS DO VENCIMENTO						(-) Descontos/Abatimento (+) Juros/Multa (=) Valor Cobrado
Pagador: INST. NAC. DE DESENV. SOCIAL **CNPJ/CPF:** 23.453.830/0005-01 AV MQ DE SAO VICENTE, 576 CJ 1901 , 01139002 - VARZEA BARRA FU - SAO PAULO - SP **Beneficiário final:** **CNPJ/CPF:**						

Autenticação mecânica

Banco Itaú S.A.	341-7	34191.57007 04230.690283 73190.990009 1 12300001132206

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.						Vencimento **10/10/2025**
Beneficiário **ASR CONSULT SUPORTE EM TI LTDA** **CNPJ/CPF:** 13.250.313/0001-40 RUA DA MOOCA, 4415, , 03165003 - MOOCA - SAO PAULO - SP						Agência/Código Beneficiário 0287/31909-9
Data do documento 25/09/2025	Núm. do documento 002813		Espécie Doc. FS	Aceite N	Data Processamento 25/09/2025	Nosso Número 157 / 00042306 - 9
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento **11.322,06**
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% NEGATIVAR APÓS 30 DIAS CORRIDOS DO VENCIMENTO PROTESTAR APÓS 30 DIAS DO VENCIMENTO						(-) Descontos/Abatimento (+) Juros/Multa (=) Valor Cobrado
Pagador: INST. NAC. DE DESENV. SOCIAL **CNPJ/CPF:** 23.453.830/0005-01 AV MQ DE SAO VICENTE, 576 CJ 1901 , 01139002 - VARZEA BARRA FU - SAO PAULO - SP **Beneficiário final:** **CNPJ/CPF:**						

Ficha de Compensação

Autenticação mecânica

Em caso de dúvidas, de posse do comprovante, contate seu gerente ou a Central no 40901685 (capitais e regiões metropolitanas) ou 0800 7701685(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

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20250925u13250313000140

Número da Nota	**00002814**
Data e Hora de Emissão	**25/09/2025 17:24:10**
Código de Verificação	**H1PW-ALVX**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **13.250.313/0001-40** Inscrição Municipal: **4.230.008-8**
Nome/Razão Social: **ASR CONSULT SUPORTE EM TI LTDA**
Endereço: **R DA MOOCA 4415 - MOOCA - CEP: 03165-003**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH**
CPF/CNPJ: **23.453.830/0005-01** Inscrição Municipal: **4.302.867-5**
Endereço: **AV MARQUES DE SAO VICENTE 576, CONJ 1901 - VARZEA DA BARRA FUNDA - CEP: 01139-000**
Município: **São Paulo** UF: **SP** E-mail: **financeiro.sede@indshsaude.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Prestação de Serviços de Consultoria no Sistema Protheus

Período de 21/08/2025 a 20/09/2025

Projeto: Suporte Financeiro

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 12.282,02

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	184,23	122,82	368,46	79,83

Código do Serviço
02881 - Assessoria e consultoria em informática.

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	12.282,02	2,90%	356,17	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 não gera crédito; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/10/2025;

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor Pago
900018299		09/10/2025	11.526,68

Convênio
0033-0389-004900696589

Data da Solicitação
08/10/2025

Agência/Conta Corrente
0389 / 000130035194

Nome/Razão Social do Pagador Original
INST. NAC. DE DESENV. SOCIAL

CPF/CNPJ do Pagador Original
23.453.830/0005-01

Nome/Razão Social do Beneficiário Original
ASR CONSULT SUPORTE EM TI LTDA

CPF/CNPJ do Beneficiário Original
13.250.313/0001-40

Nome/Razão Social do Pagador Efetivo
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOL

CPF/CNPJ do Pagador Efetivo
23.453.830/0005-01

Instituição Financeira Favorecida
341 - ITAU UNIBANCO S A

Código de Barras
34191.57007.04230.770283.73190.990009.7.12300001152668

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
11.526,68	0,00	0,00	11.526,68

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
F1E6598C5EAD13D792A5F93

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

RECIBO DO PAGADOR

Banco Itaú S.A.	341-7	34191.57007 04230.770283 73190.990009 7 12300001152668

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.						Vencimento **10/10/2025**
Beneficiário **ASR CONSULT SUPORTE EM TI LTDA** **CNPJ/CPF:** 13.250.313/0001-40 RUA DA MOOCA, 4415, , 03165003 - MOOCA - SAO PAULO - SP						Agência/Código Beneficiário 0287/31909-9
Data do documento 25/09/2025	Núm. do documento 002814		Espécie Doc. FS	Aceite N	Data Processamento 25/09/2025	Nosso Número 157 / 00042307 - 7
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento **11.526,68**
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% NEGATIVAR APÓS 30 DIAS CORRIDOS DO VENCIMENTO PROTESTAR APÓS 30 DIAS DO VENCIMENTO						(-) Descontos/Abatimento (+) Juros/Multa (=) Valor Cobrado
Pagador: INST. NAC. DE DESENV. SOCIAL **CNPJ/CPF:** 23.453.830/0005-01 AV MQ DE SAO VICENTE, 576 CJ 1901 , 01139002 - VARZEA BARRA FU - SAO PAULO - SP **Beneficiário final:** **CNPJ/CPF:**						

Autenticação mecânica

Banco Itaú S.A.	341-7	34191.57007 04230.770283 73190.990009 7 12300001152668

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.						Vencimento **10/10/2025**
Beneficiário **ASR CONSULT SUPORTE EM TI LTDA** **CNPJ/CPF:** 13.250.313/0001-40 RUA DA MOOCA, 4415, , 03165003 - MOOCA - SAO PAULO - SP						Agência/Código Beneficiário 0287/31909-9
Data do documento 25/09/2025	Núm. do documento 002814		Espécie Doc. FS	Aceite N	Data Processamento 25/09/2025	Nosso Número 157 / 00042307 - 7
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento **11.526,68**
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% NEGATIVAR APÓS 30 DIAS CORRIDOS DO VENCIMENTO PROTESTAR APÓS 30 DIAS DO VENCIMENTO						(-) Descontos/Abatimento (+) Juros/Multa (=) Valor Cobrado
Pagador: INST. NAC. DE DESENV. SOCIAL **CNPJ/CPF:** 23.453.830/0005-01 AV MQ DE SAO VICENTE, 576 CJ 1901 , 01139002 - VARZEA BARRA FU - SAO PAULO - SP **Beneficiário final:** **CNPJ/CPF:**						

Ficha de Compensação

Autenticação mecânica

Em caso de dúvidas, de posse do comprovante, contate seu gerente ou a Central no 40901685 (capitais e regiões metropolitanas) ou 0800 7701685(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

Prefeitura de Joinville

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

Avenida Hermann August Lepper, 10, Saguaçu,
CEP: 89221-901 - JOINVILLE/SC

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Municipais - NF-em

Número / Série	**00000000623 / A1**
Data e Hora da Emissão	**25/09/2025 08:45:44**
Competência	**9/2025**
Código de Verificação	**H53Y-WHCP**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ:	**18.555.747/0001-71**	Inscrição Municipal:	**126597**
Nome fantasia:	**HSP Software Ltda**		
Nome empresarial:	**HSP SOFTWARE LTDA**		
Endereço:	**Itaiopolis, 695 - CONJ 60 SALA 07**	CEP:	**89221-155**
Bairro:	**Saguacu**		
Município:	**JOINVILLE**	UF:	**SC**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ:	**23.453.830/0005-01**	Inscrição Municipal:	**4.302.867-5**
Nome fantasia:	**INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO**		
Nome:	**INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO**		
Endereço:	**AV MARQUES DE SAO VICENTE, 576 - CONJ 1901**	CEP:	**01139-000**
Bairro:	**VARZEA DA BARRA FUNDA**		
Município:	**SÃO PAULO**	UF:	**SP**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

- Pagamento da contraprestação de mensalidade, conforme cláusula 1.1 do quarto termo aditivo do contrato 04-241/2023, pela disponibilização da Plataforma HSP como serviço, conforme objeto disposto no referido contrato, em favor do(s) CONTRATANTE(s) constante(s) no contrato aditado, representados nesta nota fiscal pelo tomador de serviço acima identificado.

Dados de conta bancária:
IF: 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - BANCOOB (SICOOB)
Agência: 3039-2
Conta Corrente: 53.008-5

Vencimento: 10/10/2025

VALOR TOTAL DO SERVIÇO: R$ 26.295,55

Código do Serviço:
1.05 - Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação.

FORMA DE PAGAMENTO

Natureza de Operação:
101 - ISS devido para Joinville

Local da prestação do serviço
JOINVILLE / SC - BRASIL

Valor Serviços	Base de Cálculo	Alíquota ISS	Valor ISS retido	Valor ISS
26.295,55	**26.295,55**	**2,00 %**	**0,00**	**525,91**
Desconto incondicional	**Desconto condicional**	**Valor PIS**	**Valor COFINS**	**Valor INSS**
0,00	**0,00**	**170,92**	**788,87**	**0,00**
Valor IR	**Valor CSLL**	**Outras retenções**	**Valor deduções**	**Valor líquido da NFS-e**
394,43	**262,96**	**0,00**	**0,00**	**24.678,37**

OUTRAS INFORMAÇÕES (USO EXCLUSIVO DO MUNICÍPIO)

- Esta NF-em foi gerada com fundamento na Lei Complementar Municipal n. 286, de 21 de novembro de 2008, regulamentada pelo Decreto Municipal n. 30.798, de 08 de março de 2018.

Desenvolvido por Pública - Usuário emitente: 18XXXXXX71 - H. S. L.

RECEBI(EMOS) DA EMPRESA: HSP SOFTWARE LTDA A NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Nº00000000623 / A1, EMITIDA EM 25/09/2025 NO VALOR DE R$ 26.295,55.

DATA DO RECEBIMENTO: ____/____/_____ ASSINATURA DO DESTINATÁRIO: _____

Identificador de autenticação: 300e21b0-092f-4831-84a6-8c9ffd795b16
N° do Protocolo: 2025/3514321 **Anexo/Sequencial:** 6

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor Pago
900018325		09/10/2025	24.678,37

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOL

CNPJ/CPF
23.453.830/0005-01

Convênio
0033-0389-004900696589

Data da Solicitação
08/10/2025

Agência/Conta Corrente
0389 / 000130035194

Dados do Destinatário

Nome
HSP SOFTWARE LTDA

CNPJ/CPF
18.555.747/0001-71

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB	Agência	Conta Corrente	Valor Pago
0756/02038232	03039	00000000000000530085	24.678,37

Finalidade
Crédito em Conta

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
F1E659861EB1F33314B220F

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Prefeitura de Joinville

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

Avenida Hermann August Lepper, 10, Saguaçu,
CEP: 89221-901 - JOINVILLE/SC

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Municipais - NF-em

Número / Série	**00000000624 / A1**
Data e Hora da Emissão	**25/09/2025 08:52:34**
Competência	**9/2025**
Código de Verificação	**9WSY-IKAN**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ:	**18.555.747/0001-71**	Inscrição Municipal:	**126597**
Nome fantasia:	**HSP Software Ltda**		
Nome empresarial:	**HSP SOFTWARE LTDA**		
Endereço:	**Itaiopolis, 695 - CONJ 60 SALA 07**	CEP:	**89221-155**
Bairro:	**Saguacu**		
Município:	**JOINVILLE** UF: **SC**		

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ:	**23.453.830/0005-01**	Inscrição Municipal:	**4.302.867-5**
Nome fantasia:	**INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO**		
Nome:	**INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO**		
Endereço:	**AV MARQUES DE SAO VICENTE, 576 - CONJ 1901**	CEP:	**01139-000**
Bairro:	**VARZEA DA BARRA FUNDA**		
Município:	**SÃO PAULO** UF: **SP**		

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Pagamento da contraprestação de mensalidade, conforme contrato 2405050, pela disponibilização da Plataforma HSP/Custos como serviço.

Dados de conta bancária:
IF: 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - BANCOOB (SICOOB)
Agência: 3039-2
Conta Corrente: 53.008-5

Vencimento: 10/10/2025

VALOR TOTAL DO SERVIÇO: R$ 25.000,00

Código do Serviço:
1.06 - Assessoria e consultoria em informática.

FORMA DE PAGAMENTO

Natureza de Operação:
101 - ISS devido para Joinville

Local da prestação do serviço
JOINVILLE / SC - BRASIL

Valor Serviços	Base de Cálculo	Alíquota ISS	Valor ISS retido	Valor ISS
25.000,00	**25.000,00**	**2,00 %**	**0,00**	**500,00**
Desconto incondicional	**Desconto condicional**	**Valor PIS**	**Valor COFINS**	**Valor INSS**
0,00	**0,00**	**162,50**	**750,00**	**0,00**
Valor IR	**Valor CSLL**	**Outras retenções**	**Valor deduções**	**Valor líquido da NFS-e**
375,00	**250,00**	**0,00**	**0,00**	**23.462,50**

OUTRAS INFORMAÇÕES (USO EXCLUSIVO DO MUNICÍPIO)

- Esta NF-em foi gerada com fundamento na Lei Complementar Municipal n. 286, de 21 de novembro de 2008, regulamentada pelo Decreto Municipal n. 30.798, de 08 de março de 2018.

Desenvolvido por Pública - Usuário emitente: 18XXXXXX71 - H. S. L.

RECEBI(EMOS) DA EMPRESA: HSP SOFTWARE LTDA A NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Nº00000000624 / A1, EMITIDA EM 25/09/2025 NO VALOR DE R$ 25.000,00.

DATA DO RECEBIMENTO: ____/____/_____ ASSINATURA DO DESTINATÁRIO: _____

Identificador de autenticação: 300e21b0-092f-4831-84a6-8c9ffd795b16

N° do Protocolo: 2025/3514321 **Anexo/Sequencial:** 6 **Página** 125 de 146

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor Pago
900018326		09/10/2025	23.462,50

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOL

CNPJ/CPF
23.453.830/0005-01

Convênio
0033-0389-004900696589

Data da Solicitação
08/10/2025

Agência/Conta Corrente
0389 / 000130035194

Dados do Destinatário

Nome
HSP SOFTWARE LTDA

CNPJ/CPF
18.555.747/0001-71

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB	Agência	Conta Corrente	Valor Pago
0756/02038232	03039	00000000000000530085	23.462,50

Finalidade
Crédito em Conta

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
F1E65980F43CF7ADF8428C0

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Prefeitura de Joinville

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

Avenida Hermann August Lepper, 10, Saguaçu,
CEP: 89221-901 - JOINVILLE/SC

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Municipais - NF-em

Número / Série	**00000000625 / A1**
Data e Hora da Emissão	**25/09/2025 08:58:38**
Competência	**9/2025**
Código de Verificação	**DQSH-HR5X**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ:	**18.555.747/0001-71**	Inscrição Municipal:	**126597**
Nome fantasia:	**HSP Software Ltda**		
Nome empresarial:	**HSP SOFTWARE LTDA**		
Endereço:	**Itaiopolis, 695 - CONJ 60 SALA 07**	CEP:	**89221-155**
Bairro:	**Saguacu**		
Município:	**JOINVILLE**	UF:	**SC**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ:	**23.453.830/0005-01**	Inscrição Municipal:	**4.302.867-5**
Nome fantasia:	**INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO**		
Nome:	**INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO**		
Endereço:	**AV MARQUES DE SAO VICENTE, 576 - CONJ 1901**	CEP:	**01139-000**
Bairro:	**VARZEA DA BARRA FUNDA**		
Município:	**SÃO PAULO**	UF:	**SP**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Pagamento da contraprestação de mensalidade, conforme contrato 2412054, pela disponibilização da Plataforma HSP/Suprimentos como serviço.

Dados de conta bancária:
IF: 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - BANCOOB (SICOOB)
Agência: 3039-2
Conta Corrente: 53.008-5

Vencimento: 10/10/2025

VALOR TOTAL DO SERVIÇO: R$ 15.000,00

Código do Serviço:
1.06 - Assessoria e consultoria em informática.

FORMA DE PAGAMENTO

Natureza de Operação:
101 - ISS devido para Joinville

Local da prestação do serviço
JOINVILLE / SC - BRASIL

Valor Serviços	Base de Cálculo	Alíquota ISS	Valor ISS retido	Valor ISS
15.000,00	**15.000,00**	**2,00 %**	**0,00**	**300,00**
Desconto incondicional	**Desconto condicional**	**Valor PIS**	**Valor COFINS**	**Valor INSS**
0,00	**0,00**	**97,50**	**450,00**	**0,00**
Valor IR	**Valor CSLL**	**Outras retenções**	**Valor deduções**	**Valor líquido da NFS-e**
225,00	**150,00**	**0,00**	**0,00**	**14.077,50**

OUTRAS INFORMAÇÕES (USO EXCLUSIVO DO MUNICÍPIO)

- Esta NF-em foi gerada com fundamento na Lei Complementar Municipal n. 286, de 21 de novembro de 2008, regulamentada pelo Decreto Municipal n. 30.798, de 08 de março de 2018.

Desenvolvido por Pública - Usuário emitente: 18XXXXXX71 - H. S. L.

RECEBI(EMOS) DA EMPRESA: HSP SOFTWARE LTDA A NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Nº00000000625 / A1, EMITIDA EM 25/09/2025 NO VALOR DE R$ 15.000,00.

DATA DO RECEBIMENTO: ____/____/_____ ASSINATURA DO DESTINATÁRIO: _____

Identificador de autenticação: 300e21b0-092f-4831-84a6-8c9ffd795b16

N° do Protocolo: 2025/3514321 **Anexo/Sequencial:** 6 **Página** 127 de 146

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor Pago
900018327		09/10/2025	14.077,50

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOL

CNPJ/CPF
23.453.830/0005-01

Convênio
0033-0389-004900696589

Data da Solicitação
08/10/2025

Agência/Conta Corrente
0389 / 000130035194

Dados do Destinatário

Nome
HSP SOFTWARE LTDA

CNPJ/CPF
18.555.747/0001-71

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB	Agência	Conta Corrente	Valor Pago
0756/02038232	03039	00000000000000530085	14.077,50

Finalidade
Crédito em Conta

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
F1E6598812841AD3E990215

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da Nota	1161
Data e Hora de Emissão	24/09/2025 16:11:18
Código de Verificação	SKBO3D0C

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: MANICA / MENEGAT ADVOGADOS
CPF / CNPJ: 17.504.775/0001-05 **Inscrição Municipal:** 17 14 0659130-2
Endereço: PADRE ANCHIETA, 002050 - BAIRRO: BIGORRILHO - CEP: 80730000 **Tel.:** 41 - 96480467
Município: CURITIBA **UF:** PR **Email:** luciana@manicamenegat.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano
CPF / CNPJ: 23.453.830/0005-01 **IMU:** **Outro Doc.:**
Endereço: Av. Marquês de São Vicente, 576 - COMPLEMENTO: 1901 - BAIRRO: Barra Funda
Município: SAO PAULO **UF:** SP **Email:** financeiro.sede@indsh.org.br

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços de advocacia conforme contrato.
Valor aproximado dos tributos 20%

Valor Líquido da Nota Fiscal = R$ 56.593,72

VALOR TOTAL DA NOTA - R$56.593,72

Código da Atividade

17 - 14 - Advocacia.

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito p/ Abatimento do IPTU
0,00	56.593,72	5,00	2.829,68	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei 73/2009.
Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Não gera direito a crédito fiscal de IPI.

Mais informações: nota.curitiba.pr.gov.br

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor Pago
900018347		09/10/2025	56.593,72

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOL

CNPJ/CPF
23.453.830/0005-01

Convênio
0033-0389-004900696589

Data da Solicitação
08/10/2025

Agência/Conta Corrente
0389 / 000130035194

Dados do Destinatário

Nome
MANICA MENEGAT ADVOGADOS

CNPJ/CPF
17.504.775/0001-05

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB	Agência	Conta Corrente	Valor Pago
0001/00000000	01519	00000000000000566373	56.593,72

Finalidade
Crédito em Conta

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
F1E65986A07365D7F3C6D60

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da Nota	1162
Data e Hora de Emissão	24/09/2025 16:12:48
Código de Verificação	35AO3D0C

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: MANICA / MENEGAT ADVOGADOS
CPF / CNPJ: 17.504.775/0001-05 **Inscrição Municipal:** 17 14 0659130-2
Endereço: PADRE ANCHIETA, 002050 - BAIRRO: BIGORRILHO - CEP: 80730000 **Tel.:** 41 - 96480467
Município: CURITIBA **UF:** PR **Email:** luciana@manicamenegat.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano
CPF / CNPJ: 23.453.830/0005-01 **IMU:** **Outro Doc.:**
Endereço: Av. Marquês de São Vicente, 576 - COMPLEMENTO: 1901 - BAIRRO: Barra Funda
Município: SAO PAULO **UF:** SP **Email:** financeiro.sede@indsh.org.br

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Elaboração de parecer jurídico conforme contrato. Parcela 14/20
O valor aproximado dos tributos é 20%

Valor Líquido da Nota Fiscal = R$ 5.800,00

VALOR TOTAL DA NOTA - R$5.800,00

Código da Atividade

17 - 14 - Advocacia.

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito p/ Abatimento do IPTU
0,00	5.800,00	5,00	290,00	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei 73/2009.
Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Não gera direito a crédito fiscal de IPI.

Mais informações: nota.curitiba.pr.gov.br

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor Pago
900018346		09/10/2025	5.800,00

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOL

CNPJ/CPF
23.453.830/0005-01

Convênio
0033-0389-004900696589

Data da Solicitação
08/10/2025

Agência/Conta Corrente
0389 / 000130035194

Dados do Destinatário

Nome
MANICA MENEGAT ADVOGADOS

CNPJ/CPF
17.504.775/0001-05

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB	Agência	Conta Corrente	Valor Pago
0001/00000000	01519	00000000000000566373	5.800,00

Finalidade
Crédito em Conta

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
F1E6598AF9E032FD90D5342

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20250926u429808190001020234538300000170

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
00000046	**24/09/2025 09:10:28**	**H8DZ-PLQ3**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **42.980.819/0001-02** Inscrição Municipal: **7.024.494-4**
Nome/Razão Social: **FLAVIA BERGAMIN DE BARROS PAZ SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCAC**
Endereço: **R IANDU 97 - PARQUE SAO DOMINGOS - CEP: 05121-150**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH**
CPF/CNPJ: **23.453.830/0005-01** Inscrição Municipal: **4.302.867-5**
Endereço: **AV MARQUES DE SAO VICENTE 576, CONJ 1901 - VARZEA DA BARRA FUNDA - CEP: 01139-000**
Município: **São Paulo** UF: **SP** E-mail: **financeiro.sede@indshsaude.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DA COMPETÊNCIA 09/2025.

BANCO C6 S.A. - 336
AGÊNCIA 0001
CONTA CORRENTE 10200964-3

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 28.000,00

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço
03220 - Advocacia.

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	*	*	*	**0,00**

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	-

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor Pago
900018330		09/10/2025	28.000,00

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOL

CNPJ/CPF
23.453.830/0005-01

Convênio
0033-0389-004900696589

Data da Solicitação
08/10/2025

Agência/Conta Corrente
0389 / 000130035194

Dados do Destinatário

Nome
FLAVIA BERGAMIN DE BARROS PAZ SOCIEDADE

CNPJ/CPF
42.980.819/0001-02

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB	Agência	Conta Corrente	Valor Pago
0336/31872495	00001	00000000000102009643	28.000,00

Finalidade
Crédito em Conta

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
F1E6598642E39CC9F5CB6F8

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 1881 Série NFSE, emitido em 30/09/2025

20251008u04101584000142

Número da Nota	**00008584**
Data e Hora de Emissão	**30/09/2025 11:03:21**
Código de Verificação	**PR7T-4MA7**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **04.101.584/0001-42** Inscrição Municipal: **2.968.591-5**
Nome/Razão Social: **DOCS BRASIL IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA**
Endereço: **R CELSO DE AZEVEDO MARQUES 683 - PARQUE DA MOOCA - CEP: 03122-010**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH**
CPF/CNPJ: **23.453.830/0005-01** Inscrição Municipal: **4.302.867-5**
Endereço: **AV MARQUES DE SAO VICENTE 576, CONJ 1901 - VARZEA DA BARRA FUNDA - CEP: 01139-000**
Município: **São Paulo** UF: **SP** E-mail: **financeiro.sede@indshsaude.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Servico prestado de custodia fisica de documentos - Vencimento 15/10/2025

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 1.341,73

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço
07927 - Armazenamento, depósito, carga, descarga, arrumação e guarda de bens de qualquer espécie.

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	*	*	*	**0,00**

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	-

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional; (3) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 1881 Série NFSE, emitido em 30/09/2025;

Recibo do Pagador

Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09008 00156.170375 83981.010008 9 12350000134173

Beneficiário	Agência/Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso número
DOCS BRASIL IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA - 04.101.584/0001-42 **R CELSO DE AZEVEDO MARQUES, 683 - PARQUE DA MOOCA - CEP: 03122-010 - São Paulo - SP**	**0378/39810-1**	**R$**		**109/00001561-7**

Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor documento
8584	**04.101.584/0001-42**	**15/10/2025**	**1.341,73**

(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado

Pagador

INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS - 23.453.830/0005-01

Demonstrativo — Autenticação mecânica

DOCS BRASIL IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA - 04.101.584/0001-42
R CELSO DE AZEVEDO MARQUES , 683 - CEP: 03122-010 - PARQUE DA MOOCA - São Paulo - SP
Ordem de Serviço 1974 / Nota Fiscal 8584. Refere-se ao documento RPS 1881.

Corte na linha pontilhada

Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09008 00156.170375 83981.010008 9 12350000134173

Local de pagamento	Vencimento
Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes	**15/10/2025**
Beneficiário **DOCS BRASIL IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA - 04.101.584/0001-42** **R CELSO DE AZEVEDO MARQUES, 683 - PARQUE DA MOOCA - CEP: 03122-010 - São Paulo - SP**	Agência/Código do Beneficiário **0378/39810-1**

Data do documento	Nº documento	Espécie doc.	Aceite	Data processamento	Nosso número
30/09/2025	**8584**	**DS**	**N**	**30/09/2025**	**109/00001561-7**

Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento
	109	**R$**			**1.341,73**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

- Após vencimento cobrar multa de 6%

(-) Desconto / Abatimentos

(-) Outras deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros acréscimos

(=) Valor cobrado

Pagador

INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS - 23.453.830/0005-01
AV MARQUES DE SAO VICENTE, 576 CONJ 1901 - VARZEA DA BARRA FUNDA
São Paulo - SP - CEP: 01139-000

Cód. baixa

Sacador/Avalista

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada

PREFEITURA DE SOROCABA
SECRETARIA DA FAZENDA

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Data do RPS	Número / Série do RPS	Código de Verificação
01/10/2025 15:15:58	**10/2025**	**10064 / U**	**01/10/2025**	**499 / 1**	**t5GypAoHY**

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: **26.356.119/0001-95**

Inscrição Municipal: **361107**

Nome/Razão Social: **BURH SERVICOS DE INFORMACAO NA INTERNET LTDA**

E-mail: **sueli@grupopanna.com.br**

Endereço: AVENIDA PRESIDENTE JUSCELINO KUBITSCHEK DE OLIVEIRA 660 SALA 125 ANDAR 12 CENTRO

Município / País:	UF:	CEP:	Telefone:
SOROCABA / SP BRASIL	**SP**	**18035-060**	**(15) 3238-2020**

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: **23.453.830/0005-01**

Inscrição Municipal: **-**

Nome/Nome: **Indsh - Inst. Nacional De Desenv. Social E Humano**

E-mail: **financeiro1.sede@indshsaude.org.br**

Endereço: AVENIDA MARQ DE SAO VICENTE 576 CONJ 2203 VARZEA DA BARRA FUNDA

Município / País:	UF:	CEP:	Telefone:
SAO PAULO / SP BRASIL	**SP**	**01139-000**	

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

BURH PLANO DE RECRUTAMENTO E SELECAO.

-

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: **631940000 - PORTAIS, PROVEDORES DE CONTEUDO E OUTROS SERVICOS DE INFORMACAO NA INTERNET**

Serviço: **01.03 - PROCESSAMENTO, ARMAZENAMENTO OU HOSPEDAGEM DE DADOS, TEXTOS, IMAGENS, VDEOS, PGINAS**

Município da Incidência do ISSQN	Município / País da Prestação do Serviço	Responsável pelo recolhimento do ISSQN
SOROCABA	**SOROCABA / SP**	**PRESTADOR**
Exigibilidade do ISSQN	**Situação do prestador perante o Simples Nacional**	**Regime especial de tributação do ISSQN**
Exigível	**NÃO OPTANTE**	**-**

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R$)	Deduções (R$)	Desc. Incondicionado (R$)	Base Cálculo ISSQN (R$)	Alíquota (%)	Valor ISSQN (R$)
4.116,29	**0,00**	**0,00**	**4.116,29**	**5,000000**	**205,81**

RETENÇÕES

ISSQN (R$)	IRRF (R$)	PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	CSLL (R$)	Outras Retenções (R$)
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R$)	Retenções (R$)	Descontos (R$)	Valor Líquido (R$)
4.116,29	**0,00**	**0,00**	**4.116,29**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:

Regra especial:

Número da nota fiscal substituida:

Identificador de autenticação: 300e21b0-092f-4831-84a6-8c9ffd795b16

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor Pago
900018320		09/10/2025	4.116,29

Convênio
0033-0389-004900696589

Data da Solicitação
08/10/2025

Agência/Conta Corrente
0389 / 000130035194

Nome/Razão Social do Pagador Original
Indsh Inst Nacional De Desenv Social E

CPF/CNPJ do Pagador Original
23.453.830/0005-01

Nome/Razão Social do Beneficiário Original
BURH SERVICOS DE INFORMACAO NA INTERNET

CPF/CNPJ do Beneficiário Original
26.356.119/0001-95

Nome/Razão Social do Pagador Efetivo
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOL

CPF/CNPJ do Pagador Efetivo
23.453.830/0005-01

Instituição Financeira Favorecida
403 - CORA SCFI

Código de Barras
40390.00007.26356.119011.53164.805011.7.12300000411629

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
4.116,29	0,00	0,00	4.116,29

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
F1E6598B152E7F0DE7D1310

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Um banco exclusivo para empresas.
Acesse ou clique: cora.com.br

Valor
R$ 4.116,29

Vencimento
10/10/2025

Beneficiário

Burh Servicos De Informacao Na Internet Ltda
CNPJ 26.356.119/0001-95

Descrição

Burh Plano De Recrutamento E Seleção.
BURH PLANO DE RECRUTAMENTO E SELEÇÃO.

Antes do vencimento

R$ 0,00
desconto

Após o vencimento

R$ 102,91 **5,00%**
multa juros

Intermediado por: Cora Sociedade de Crédito Direto
CNPJ 37.880.206/0001-63

Escaneie o QR code ou código de barras

Código de pagamento para copiar:

40390.00007 26356.119011 53164.805011 7 12300000411629

Pague esse boleto via Pix com o QR code abaixo

Data de emissão: 01/10/2025

Tudo na Cora é tão simples quanto emitir este boleto. Abra sua conta grátis.

cora | 403-9 | **40390.00007 26356.119011 53164.805011 7 12300000411629**

Local de Pagamento: Pagável em qualquer agência bancária					Vencimento: **10/10/2025**
Beneficiário: Burh Servicos De Informacao Na Internet Ltda			CPF/CNPJ do Beneficiário: 26.356.119/0001-95		Agência/Código do Beneficiário: 0001
Data do Documento: 01/10/2025	Nr. do Documento: 153164805		Espécie Doc: DV	Aceite: N	Nosso Número: 263561190153164805
Uso do Banco	Carteira: 01	Espécie Moeda: R$	Quantidade Moeda	(x) Valor	(=) Valor do Documento: **4.116,29**
Após o vencimento, aplicar multa de R$ 102,91 e juros de 5,00% ao mês.					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções/Abatimento
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: Indsh - Inst. Nacional De Desenv. Social E Humano - CNPJ 23.453.830/0005-01					
Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

NFS-e NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA

Nº	Emitida em:	Competência	Código de Verificação
2025/22901	**01/10/25 02:50**	**01/10/2025**	**957e2c00**

CONTATO SEGURO PREVENÇÃO DE RISCOS EMPRESARIAIS LTDA
CNPJ: 10.916.727/0001-77 INSC. MUNICIPAL: 251.162.2.3
AVENIDA CARLOS GOMES, 466 - AUXILIADORA - 90480000
Porto Alegre - RS
51 30861800 faturamento@contatoseguro.com.br

Tomador do(s) Serviço(s)

CPF/CNPJ: 23.453.830/0005-01 INSC. MUNICIPAL: 4.302.867-5
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH
Marques de São Vicente, 576 - BARRA FUNDA - 01139-000
São Paulo - SP
giovana.cunha@indshsaude.org.br

Discriminação dos Serviços

Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação
Valor referente a mensalidade do Canal de Denúncias.

Data do Vencimento: 11/10/2025
Competência do Serviço: outubro de 2025

Código de Tributação Municipal:
10500100 / Licenciamento de uso de programa de computação
Subitem da Lista de Serviços LC 116/03 / Descrição:
1.05 / Licenciamento de uso de programa de computação

Cod/Município da incidência do ISSQN:	**Natureza da Operação:**
14902	Tributação no município

Valor dos Serviços:	R$2.893,00	**Valor dos Serviços:**	R$2.893,00
(-) Descontos:	R$0,00	**(-) Deduções:**	R$0,00
(-) Retenções Federais:	R$0,00	**(-) Desconto Incondicionado**	R$0,00
(-) ISS Retido na Fonte	R$0,00	**(=) Base de Cálculo**	R$2.893,00
Valor Líquido:	2.893,00	**(*) Alíquota**	2,00
		(=) Valor ISS	R$57,86

Retenções Federais: PIS: R$0,00 COFINS: R$0,00 CSLL: R$0,00 IR: R$0,00 INSS: R$0,00

Prefeitura de Porto Alegre - Secretaria da Fazenda
Rua Siqueira Campos, 1300 - 4º andar - Bairro Centro Histórico - CEP: 90.010-907 - Porto Alegre RS.
Tel: 156 (opção 4) ou (51) 3289-0140 (chamadas de outras cidades) Email: fse@smf.prefpoa.com.br

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor Pago
900018314		09/10/2025	2.893,00

Convênio
0033-0389-004900696589

Data da Solicitação
08/10/2025

Agência/Conta Corrente
0389 / 000130035194

Nome/Razão Social do Pagador Original
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SO

CPF/CNPJ do Pagador Original
23.453.830/0005-01

Nome/Razão Social do Beneficiário Original
CONTATO SEG P R EMPRESARIAIS

CPF/CNPJ do Beneficiário Original
10.916.727/0001-77

Nome/Razão Social do Pagador Efetivo
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOL

CPF/CNPJ do Pagador Efetivo
23.453.830/0005-01

Instituição Financeira Favorecida
341 - ITAU UNIBANCO S A

Código de Barras
34191.09008.05482.619268.61376.200004.4.12310000289300

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
2.893,00	0,00	0,00	2.893,00

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
F1E6598A6A91CDC9B5AF9AA

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

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

Local de Pagamento: PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO ITAÚ

Vencimento: **11/10/2025**

Beneficiário: CONTATO SEGURO PREVENÇÃO DE RISCOS EMPRESARIAIS LTDA - 10.916.727/0001-77
AV CARLOS GOMES, 466 - AUXILIADORA - Porto Alegre - RS

Agência / Código do Beneficiário: 9266 / 137620

Data do Documento	Número do documento	Especie Documento	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
01/10/2025	54826	01	N	01/10/2025	000548261

Carteira	Especie	Quantidade	Valor	(=)Valor do Documento
Cobrança Penhor RCR	REAL			2.893,00

INSTRUÇÕES: (Texto de responsabilidade do cedente)

Boleto referente a nota fiscal: 2025/22901

Após Vencimento Multa de R$ 57.86 e Juros de R$ 0.96 ao dia.

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

Pagador: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - IN — CNPJ\CPF: 23.453.830/0005-01
Endereço: Marques de São Vicente, 576 - CONJ. 1901 — BARRA FUNDA
01139-000 — São Paulo — SP

Sacador/Avalista:

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **Ficha de caixa**

Local de Pagamento: PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO ITAÚ

Vencimento: **11/10/2025**

Beneficiário: CONTATO SEGURO PREVENÇÃO DE RISCOS EMPRESARIAIS LTDA - 10.916.727/0001-77
AV CARLOS GOMES, 466 - AUXILIADORA - Porto Alegre - RS

Agência / Código do Beneficiário: 9266 / 137620

Data do Documento	Número do documento	Especie Documento	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
01/10/2025	54826	01	N	01/10/2025	000548261

Carteira	Especie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
Cobrança Penhor RCR	REAL			2.893,00

INSTRUÇÕES: (Texto de responsabilidade do cedente)

Boleto referente a nota fiscal: 2025/22901

Após Vencimento Multa de R$ 57.86 e Juros de R$ 0.96 ao dia.

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

Pagador: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - IN — CNPJ\CPF: 23.453.830/0005-01
Endereço: Marques de São Vicente, 576 - CONJ. 1901 — BARRA FUNDA
01139-000 — São Paulo — SP

Sacador/Avalista:

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | 34191.09008 05482.619268 61376.200004 4 12310000289300

Local de Pagamento: PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO ITAÚ

Vencimento: **11/10/2025**

Beneficiário: CONTATO SEGURO PREVENÇÃO DE RISCOS EMPRESARIAIS LTDA - 10.916.727/0001-77
AV CARLOS GOMES, 466 - AUXILIADORA - Porto Alegre - RS

Agência / Código do Beneficiário: 9266 / 137620

Data do Documento	Número do documento	Especie Documento	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
01/10/2025	54826	01	N	01/10/2025	000548261

Carteira	Especie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
Cobrança Penhor RCR	REAL			2.893,00

INSTRUÇÕES: (Texto de responsabilidade do cedente)

Boleto referente a nota fiscal: 2025/22901

Após Vencimento Multa de R$ 57.86 e Juros de R$ 0.96 ao dia.

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

Pagador: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - IN — CNPJ\CPF: 23.453.830/0005-01
Endereço: Marques de São Vicente, 576 - CONJ. 1901 — BARRA FUNDA
01139-000 — São Paulo — SP

Sacador/Avalista

Código de Baixa: Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO

Governo do Distrito Federal

Secretaria de Estado de Fazenda do Distrito Federal
Fone: 0800 644 0156 - https://www.fazenda.df.gov.br/

Nota Fiscal Eletrônica

Série do documento: Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFSe
141
Número da Nota Fiscal: 331

CONTE AZEVEDO E SOUZA ADVOGADOS
SIG QD 1 LT 495, 505 E 515 SL 307
Zona Industrial - Brasília-DF - 70610410
Telefone: 6137970390
E-mail: leonardo@conteazevedosouza.adv.br
CPF/CNPJ: 28150862000110
Inscrição Municipal: 0781896100147

Dt. de Emissão: **24/09/2025 15:56:20**
Dt. de Competência: **24/09/2025**
Cód. de Autenticidade: **48215F7AF**
Responsável pela Retenção:

Identificação da Nota Fiscal

Natureza da Operação	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Exigível	333	RPS - Recibo Provisórios de Serviços	24/09/2025

Local dos Serviços	Município Incidência
5300108 - Brasília	5300108 - Brasília

Dados do tomador de Serviços

CPF/CNPJ: 23453830000501 **IM:**
Razão Social: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS
Endereço: MARQUES DE SAO VICENTE **Número:** 576
Complemento: CONJ 1901 **Bairro:** VARZEA DA BARRA FUNDA
CEP: 01139000 **Cidade/UF:** São Paulo - SP
Telefone: 1136725136 **E-mail:** indsh.gov@indshsaude.org.br

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social

Descrição dos serviços

HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município	Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
1714 - 17.14 - Advocacia.	**0,00%**	1714		6911701

Vl. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 1.474,62	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.474,62	R$ 0,00	Não	R$ 0,00

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	Vl. ISSQN Retido	Vl. Líquido da Nota
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	**R$ 1.474,62**

Construção Civil **Cód. Obra:** **Art.:**

Informações complementares

Audiências realizadas entre 25/08 a 25/09, conforme relatório enviado em 25/09.

Banco Itaú - 341
Agência - 0919
Conta - 36070-1
PIX CNPJ 28150862000110
Trib aprox: R$ 198,34 Federal e R$ 73,73 Municipal
Fonte: IBPT BEA5CD

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://df.issnetonline.com.br/online/Login/Login.aspx

digisan.com.br

DECLARAÇÃO PESSOAS JURÍDICAS OPTANTES PELO SIMPLES NACIONAL

Ilmo. Sr.

INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS

CONTE AZEVEDO E SOUZA ADVOGADOS, com sede no(a): SIG QD 1 LT 495, 505 E 515 SL, 307, Zona Industrial, CEP: 70610410, Brasília - DF, devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o nº 28150862000110, DECLARA, para fins de não incidência na fonte do IRRF, da Contribuição Social sobre o Lucro Líquido (CSLL), da Contribuição para o financiamento da Seguridade Social (Cofins), e da Contribuição para o PIS/Pasep, a que se refere o art. 30 da Lei nº 10.833, de 29 de dezembro de 2003, que é regularmente inscrita no Regime Especial Unificado de Arrecadação de Tributos e Contribuições devidos pelas Microempresas e Empresas de Pequeno Porte - Simples Nacional, de que trata o art. 12 da Lei Complementar 123, de 14 de dezembro de 2006.

Para esse efeito, a declarante informa que:

I - preenche os seguintes requisitos:

a) conserva em boa ordem, pelo prazo de 5 (cinco) anos, contado da data da emissão, os documentos que comprovam a origem de suas receitas e a efetivação de suas despesas, bem como a realização de quaisquer outros atos ou operações que venham a modificar sua situação patrimonial; e

b) cumpre as obrigações acessórias a que está sujeita, em conformidade com a legislação pertinente;

II - o signatário é representante legal desta empresa, assumindo o compromisso de informar à Secretaria da Receita Federal do Brasil e à pessoa jurídica pagadora, imediatamente, eventual desenquadramento da presente situação e está ciente de que a falsidade na prestação dessas informações, sem prejuízo do disposto no art. 32 da Lei 9.430, de 1996, o sujeitará, com as demais pessoas que para ela concorrem, às penalidades previstas na legislação criminal e tributária, relativas à falsidade ideológica (art. 299 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal) e ao crime contra a ordem tributária (art. 1º da Lei nº 8.137, de 27 de dezembro de 1990).

Brasília - DF, 24 de Setembro de 2025

Atenciosamente,

LEONARDO CONTE AZEVEDO DE SOUZA

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor Pago
900018352		09/10/2025	1.474,62

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOL

CNPJ/CPF
23.453.830/0005-01

Convênio
0033-0389-004900696589

Data da Solicitação
08/10/2025

Agência/Conta Corrente
0389 / 000130035194

Dados do Destinatário

Nome
CONTE AZEVEDO

CNPJ/CPF
28.150.862/0001-10

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB	Agência	Conta Corrente	Valor Pago
0341/60701190	00919	00000000000000360701	1.474,62

Finalidade
Crédito em Conta

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
F1E6598A8638A8E3110FE63

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

ANEXO III

CÓPIAS CONTRATOS TERCEIROS

ADVEN COMEÉRCIO LOCAÇÃO E SERVIÇOS

PLANNERS AUDITORES INDEPENDENTES

..

ASSINATURAS

Número do Protocolo: 2025/3514321

Anexo/Sequencial: 6

Este documento foi assinado eletronicamente na forma do Art. 6º do Decreto Estadual Nº 2.176, de 12/09/2018.

Assinatura(s) do Documento:

Assinado eletronicamente por: Marcelo Azevedo Costa, **CPF:** ***.341.594-**

Em: 20/10/2025 17:42:08

Aut. Assinatura: 8b2dbfb4bf425d7a4c8d7909abac3040503120041bfd6c4723bed969cafea3ec

Identificador de autenticação: 300e21b0-092f-4831-84a6-8c9ffd795b16

Confira a autenticidade deste documento em
https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo

· Concluímos sobre a adequação do uso, pela Administração, da base contábil de continuidade operacional e, com base nas evidências de auditoria obtidas, se existe incerteza relevante em relação a eventos ou condições que possam levantar dúvida significativa em relação à capacidade de continuidade operacional da Entidade.

Se concluirmos que existe incerteza relevante, devemos chamar atenção em nosso relatório de auditoria para as respectivas divulgações nas Demonstrações Financeiras ou incluir modificação em nossa opinião, se as divulgações forem inadequadas. Nossas conclusões estão fundamentadas nas evidências de auditoria obtidas até a data de nosso relatório. Todavia, eventos ou condições futuras podem levar a Entidade a não mais se manter em continuidade operacional.

· Avaliamos a apresentação geral, a estrutura e o conteúdo das Demonstrações Financeiras, inclusive as divulgações e se as Demonstrações Financeiras representam as correspondentes transações e os eventos de maneira compatível com o objetivo de apresentação adequada.

Comunicamo-nos com os responsáveis pela governança a respeito, entre outros aspectos, do alcance planejado, da época da auditoria e das constatações significativas de auditoria, inclusive as eventuais deficiências significativas nos controles internos que identificamos durante nossos trabalhos.

Fornecemos também aos responsáveis pela governança declaração de que cumprimos com as exigências éticas relevantes, incluindo os requisitos aplicáveis de independência, e comunicamos todos os eventuais relacionamentos ou assuntos que poderiam afetar, consideravelmente, nossa independência, incluindo, quando aplicável, as respectivas salvaguardas.

Dos assuntos que foram objeto de comunicação com os responsáveis pela governança, determinamos aqueles que foram considerados como mais significativos na auditoria das Demonstrações Financeiras do exercício corrente e que, dessa maneira, constituem os principais assuntos de auditoria. Descrevemos esses assuntos em nosso relatório de auditoria, a menos que lei ou regulamento tenha proibido divulgação pública do assunto, ou quando, em circunstâncias extremamente raras, determinarmos que o assunto não deve ser comunicado em nosso relatório porque as consequências adversas de tal comunicação podem, dentro de uma perspectiva razoável, superar os benefícios da comunicação para o interesse público.

São Paulo, 17 de março de 2025.

PLANNERS AUDITORES INDEPENDENTES
CRC.SP. Nº. 2SP 14.712/O-2

Heitor Piovam
Contador CRC 1SP 331.721/O-6

Identificador de autenticação: 13f6e97f-283e-41ee-b940-ee8fb9ded7df
2066
N° do Protocolo: 2025/3514321 **Anexo/Sequencial:** 7 **Página** 1 de 720

HOSPITAL METROPOLITANO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - HMUE

24 – BALANÇO PATRIMONIAL

HMUE
HOSPITAL METROPOLITANO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

HOSPITAL METROPOLITANO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - HMUE
(CNPJ 23.453.830/0029-70)

BALANÇOS PATRIMONIAIS EM 30 DE SETEMBRO DE 2025 E 2024
(Em reais)

	Notas	09/2025	2024
ATIVO			
Circulante			
Caixa e equivalentes de caixa		17.494.463	16.420.536
Contas a receber		13.077.747	13.765.747
Estoques		2.742.971	2.939.028
Outros créditos		207.953	424.060
Despesas antecipadas		3.207	-
Contratos de gestão		104.576.000	68.800.000
Total do Ativo Circulante		**138.102.341**	**102.350.995**
Não Circulante			
Partes relacionadas		0	-
Imobilizado – Próprio		1.079.592	539.897
Intangível - Próprio		329	434
Total do Ativo não Circulante		**1.079.921**	**540.331**
Total do Ativo		**139.182.262**	**102.891.326**

As Notas Explicativas são parte integrante das Demonstrações Financeiras.

Lielay Koury
INDSH
Contadora
CRC/PA - 021003/O-3

HMUE
HOSPITAL METROPOLITANO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

HOSPITAL METROPOLITANO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - HMUE
(CNPJ 23.453.830/0029-70)

BALANÇOS PATRIMONIAIS EM 30 DE SETEMBRO DE 2025 E 2024
(Em reais)

	Notas	09/2025	2024
PASSIVO E PATRIMÔNIO SOCIAL			
Circulante			
Fornecedores		10.581.183	10.082.366
Obrigações trabalhistas		8.001.890	6.155.171
Obrigações sociais		974.051	1.542.825
Obrigações fiscais		407.731	406.497
Outras contas a pagar		148.798	1.426.008
Partes relacionadas		343.485	320.000
Contratos de gestão		104.576.000	68.800.000
Total do Passivo Circulante		**125.033.138,62**	**88.732.866**
Não Circulante			
Provisões para contingências		37.103	-
Total do Passivo Não Circulante		**37.103**	**-**
Patrimônio Social			
Patrimônio social		14.125.454	8.317.311
Superávit acumulado		(13.433)	5.841.149
Total do Patrimônio Social		**14.112.021**	**14.158.460**
Total do Passivo e Patrimônio Social		**139.182.262**	**102.891.326**

As Notas Explicativas são parte integrante das Demonstrações Financeiras.

Liena Koury
INDSH
Contadora
CRC/PA - 021003/O-3

HOSPITAL METROPOLITANO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - HMUE

25 – DEMOSTRAÇÃO DE MUTAÇÕES DO PATRIMÔNIO SOCIAL

HMUE
HOSPITAL METROPOLITANO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

HOSPITAL METROPOLITANO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - HMUE

(CNPJ 23.453.830/0029-70)

DEMONSTRAÇÕES DAS MUTAÇÕES DO PATRIMÔNIO SOCIAL PARA OS EXERCÍCIOS FINDOS EM 30 DE SETEMBRO DE 2025 E 2024

(Em reais)

	Patrimônio Social	Superávit Acumulado	Total
Saldos em 31 de dezembro de 2023	**4.073.417**	**4.243.895**	**8.317.310**
Incorporação ao Patrimônio Social	4.243.895	(4.243.895)	-
Superávit do Exercício	-	5.808.142	5.808.142
Saldos em 31 de dezembro de 2024	**8.317.311**	**5.808.142**	**14.125.454**
Incorporação ao Patrimônio Social	5.808.142	(5.808.142)	-
Transferências	-	-	-
Superávit do Exercício	-	(13.433)	(13.433)
Saldo em 30 de Setembro de 2025	**14.125.454**	**(13.433)**	**14.112.021**

As Notas Explicativas são parte integrante das Demonstrações Financeiras.

Lienay Koury
INDSH
Contadora
CRC/PA - 021003/O-3

HOSPITAL METROPOLITANO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - HMUE

26 – RELATÓRIO DE FISCALIZAÇÃO

35 RELATÓRIO DE VISTORIA, FISCALIZAÇÃO, REALIZADAS PELO GTCAGHMR, OU ÓRGÃOS DE CONTROLE INTERNO.

JUSTIFICATIVA

Informamos que até o presente momento, o Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência -HMUE, não passou por fiscalização realizada pelos setores informados. (Controle interno ou externo).

Marcelo Azevedo Costa
Diretor Executivo
Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano - INDSH
Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência - HMUE

HOSPITAL METROPOLITANO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - HMUE

27 – CEBAS

Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Especializada à Saúde
Departamento de Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social em Saúde

DESPACHO

DCEBAS/SAES/MS

Brasília, 12 de fevereiro de 2025.

SEI: 25000.175499/2023-33

Interessado: Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano - INDSH/MG

Assunto: Minuta de Portaria

Ciente e de acordo com o Parecer Técnico nº 84/2025-CGCER/DCEBAS/SAES/MS, **encaminhe-se o processo de Renovação do CEBAS do Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano - INDSH, com sede em Pedro Leopoldo (MG), ao GAB/SAES/MS,** para deliberação e, se de acordo, providenciar a publicação de portaria, nos termos do art. 142 da Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.

ADRIANA LUSTOSA ELOI VIEIRA
Diretora

PORTARIA Nº

Defere a Renovação do CEBAS do Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano - INDSH, com sede em Pedro Leopoldo (MG).

O Secretário de Atenção Especializada à Saúde, no uso de suas atribuições,

Considerando a Lei Complementar nº 187, de 16 de dezembro de 2021, que dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes e regula os procedimentos referentes à imunidade de contribuições à seguridade social de que trata o § 7º do art. 195 da Constituição Federal; altera a Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 (Código Tributário Nacional), e a Lei nº 9.532, de 10 de dezembro de 1997; revoga a Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, e dispositivo da Lei nº 11.096, de 13 de janeiro de 2005, e na Lei nº 12.249, de 11 de junho de 2010; e dá outras providências;

Considerando a Portaria nº 2.500/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a elaboração, a proposição, a tramitação e a consolidação de atos normativos no âmbito do Ministério da Saúde;

Considerando a competência prevista no art. 142 da Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que consolida as Normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde; e

Considerando o Parecer Técnico nº 84/2025-CGCER/DCEBAS/SAES/MS, constante do Processo nº 25000.175499/2023-33, que concluiu pelo atendimento dos requisitos constantes nas legislações pertinentes, resolve:

Art. 1º Fica deferida a Renovação do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS), pela prestação anual de serviços ao SUS no percentual mínimo de 60% (sessenta por cento), em conformidade com o art. 9º da Lei Complementar nº 187/2021, do Instituto Nacional de Desenvolvimento

Social e Humano - INDSH, CNPJ nº 23.453.830/0001-70, com sede em Pedro Leopoldo (MG).

Parágrafo único. A Renovação tem validade pelo período de 1º de janeiro de 2024 a 31 de dezembro de 2026.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ADRIANO MASSUDA

Documento assinado eletronicamente por **Adriana Lustosa Eloi Vieira**, **Diretor(a) do Departamento de Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social em Saúde**, em 13/02/2025, às 11:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0046078408** e o código CRC **80898EE4**.

Referência: Processo nº 25000.175499/2023-33 SEI nº 0046078408

PORTARIA SAES/MS Nº 2.548, DE 14 DE FEVEREIRO DE 2025

Defere a Renovação do CEBAS do Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano - INDSH, com sede em Pedro Leopoldo (MG).

O SECRETÁRIO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE, no uso das atribuições que lhe confere o Decreto nº 11.798, de 28 de novembro de 2023, alterado pelo Decreto nº 12.036, de 28 de maio de 2024,

Considerando a Lei Complementar nº 187, de 16 de dezembro de 2021, que dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes e regula os procedimentos referentes à imunidade de contribuições à seguridade social de que trata o § 7º do art. 195 da Constituição Federal; altera a Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 (Código Tributário Nacional), e a Lei nº 9.532, de 10 de dezembro de 1997; revoga a Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, e dispositivo da Lei nº 11.096, de 13 de janeiro de 2005, e na Lei nº 12.249, de 11 de junho de 2010; e dá outras providências;

Considerando a Portaria GM/MS nº 2.500, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a elaboração, a proposição, a tramitação e a consolidação de atos normativos no âmbito do Ministério da Saúde;

Considerando a Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017, que consolida as Normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde; e

Considerando o Parecer Técnico nº 84/2025 - CGCER/DCEBAS/SAES/MS, constante do Processo nº 25000.175499/2023-33, que concluiu pelo atendimento dos requisitos constantes nas legislações pertinentes, resolve:

Art. 1º Fica deferida a Renovação do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS), pela prestação anual de serviços ao SUS no percentual mínimo de 60% (sessenta por cento), em conformidade com o art. 9º da Lei Complementar nº 187/2021, do Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano - INDSH, CNPJ nº 23.453.830/0001-70, com sede em Pedro Leopoldo (MG).

Parágrafo único. A Renovação tem validade pelo período de 1º de janeiro de 2024 a 31 de dezembro de 2026.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ADRIANO MASSUDA

PORTARIA SAES/MS Nº 2.549, DE 14 DE FEVEREIRO DE 2025

Indefere a Renovação do CEBAS da Casa de Maria Centro de Apoio a Dependentes, com sede em Londrina (PR).

O SECRETÁRIO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE, no uso das atribuições que lhe confere o Decreto nº 11.798, de 28 de novembro de 2023, alterado pelo Decreto nº 12.036, de 28 de maio de 2024,

Considerando a Lei Complementar nº 187, de 16 de dezembro de 2021, que dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes e regula os procedimentos referentes à imunidade de contribuições à seguridade social de que trata o § 7º do art. 195 da Constituição Federal; altera a Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 (Código Tributário Nacional), e a Lei nº 9.532, de 10 de dezembro de 1997; revoga a Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, e dispositivo da Lei nº 11.096, de 13 de janeiro de 2005, e na Lei nº 12.249, de 11 de junho de 2010; e dá outras providências;

Considerando a Portaria GM/MS nº 2.500, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a elaboração, a proposição, a tramitação e a consolidação de atos normativos no âmbito do Ministério da Saúde;

Considerando a Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017, que consolida as Normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde; e

Considerando o Parecer Técnico nº 78/2025 - CGCER/DCEBAS/SAES/MS, constante do Processo nº 25000.124163/2023-11, que concluiu pelo não atendimento dos requisitos constantes nas legislações pertinentes, resolve:

Art. 1º Fica indeferida a Renovação do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS), pela atuação exclusiva na promoção da saúde, sem exigência de contraprestação do usuário pelas ações e serviços de saúde realizados, em conformidade com o art. 13 da Lei complementar nº 187, de 16 de dezembro de 2021, da Casa de Maria Centro de Apoio a Dependentes, CNPJ nº 81.763.161/0001-39 , com sede em Londrina (PR).

Art. 2º A instituição requerente fica notificada para, caso queira, apresentar recurso administrativo no prazo de 30 (trinta) dias a contar da data da presente publicação, conforme legislação pertinente.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ADRIANO MASSUDA

PORTARIA SAES/MS Nº 2.550, DE 14 DE FEVEREIRO DE 2025

Defere a Renovação do CEBAS da Fundação Colombo Spinola, com sede em Salvador (BA).

O SECRETÁRIO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE, no uso das atribuições que lhe confere o Decreto nº 11.798, de 28 de novembro de 2023, alterado pelo Decreto nº 12.036, de 28 de maio de 2024,

Considerando a Lei Complementar nº 187, de 16 de dezembro de 2021, que dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes e regula os procedimentos referentes à imunidade de contribuições à seguridade social de que trata o § 7º do art. 195 da Constituição Federal; altera a Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 (Código Tributário Nacional), e a Lei nº 9.532, de 10 de dezembro de 1997; revoga a Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, e dispositivo da Lei nº 11.096, de 13 de janeiro de 2005, e na Lei nº 12.249, de 11 de junho de 2010; e dá outras providências;

Considerando a Portaria GM/MS nº 2.500, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a elaboração, a proposição, a tramitação e a consolidação de atos normativos no âmbito do Ministério da Saúde;

Considerando a Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017, que consolida as Normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde; e

Considerando o Parecer Técnico nº 68/2025-CGCER/DCEBAS/SAES/MS, constante do Processo nº 25000.173220/2023-87, que concluiu pelo atendimento dos requisitos constantes nas legislações pertinentes, resolve:

Art. 1º Fica deferida a Renovação do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS), pela prestação anual de serviços ao SUS no percentual mínimo de 60% (sessenta por cento), em conformidade com o art. 9º da Lei Complementar nº 187/2021, da Fundação Colombo Spinola, CNPJ nº 15.175.839/0001-38, com sede em Salvador (BA).

Parágrafo único. A Renovação tem validade pelo período de 25 de fevereiro de 2024 a 24 de fevereiro de 2027.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ADRIANO MASSUDA

PORTARIA SAES/MS Nº 2.551, DE 14 DE FEVEREIRO DE 2025

Reconsidera a decisão que cancela o CEBAS da Instituição Adventista Este Bras. de Prev. e Ass. a Saúde, com sede em Petrópolis (RJ).

O SECRETÁRIO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE, no uso das atribuições que lhe confere o Decreto nº 11.798, de 28 de novembro de 2023, alterado pelo Decreto nº 12.036, de 28 de maio de 2024,

Considerando a Lei Complementar n° 187, de 16 de dezembro de 2021, que dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social, que em seu § 2º do artigo 40, determina: "aos requerimentos de concessão ou de renovação de certificação pendentes de decisão na data de publicação desta Lei Complementar aplicam-se as regras e as condições vigentes à época de seu protocolo", regulamentada pelo Decreto nº 11.791, de 21 de novembro de 2023;

Considerando a Portaria GM/MS nº 2.500, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a elaboração, a proposição, a tramitação e a consolidação de atos normativos no âmbito do Ministério da Saúde;

Considerando a competência prevista no art. 142 da Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde;

Considerando a Nota técnica nº 6/2025 - CGPROF/DCEBAS/SAES/MS - FTS. nº 3410, relativo ao Processo de Supervisão nº 25000.031355/2021-12, que concluiu, na fase recursal, pelo atendimento dos requisitos constantes nas legislações pertinentes, resolve:

Art. 1º Fica reconsiderada a decisão que cancela o Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social na área da Saúde (CEBAS), da Instituição Adventista Este Bras. de Prev. e Ass. a Saúde, CNPJ nº 73.696.718/0001-38, com sede no Petrópolis (RJ).

Art. 2º Fica sem efeito a Portaria SAES/MS nº 1.840, de 18 de junho de 2024, publicada no Diário Oficial da União - DOU nº 118, de 21 de junho de 2024, seção 1, página 209.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ADRIANO MASSUDA

PORTARIA SAES/MS Nº 2.552, DE 14 DE FEVEREIRO DE 2025

Cancela o CEBAS da Associação de Reabilitação Parceiros da Vida, com sede em Campo Grande (MS).

O SECRETÁRIO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE, no uso das atribuições que lhe confere o Decreto nº 11.798, de 28 de novembro de 2023, alterado pelo Decreto nº 12.036, de 28 de maio de 2024,

Considerando a Lei Complementar n° 187, de 16 de dezembro de 2021, que dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social e em seu § 2º do art. 40 determina "aos requerimentos de concessão ou de renovação de certificação pendentes de decisão na data de publicação desta Lei Complementar, aplicar as regras e as condições vigentes à época de seu protocolo", regulamentada pelo Decreto nº 11.791, de 21 de novembro de 2023;

Considerando a Portaria GM/MS nº 2.500, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a elaboração, a proposição, a tramitação e a consolidação de atos normativos no âmbito do Ministério da Saúde;

Considerando a Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017, que consolida as Normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde;

Considerando o Parecer nº 00310/2017/CONJUR-MS/CGU/AGU, que firmou entendimento de que o cancelamento da certificação deve ser aplicado a contar do fato gerador do descumprimento dos requisitos obrigatórios à certificação, e não sobre toda a vigência do certificado; e

Considerando a Portaria SAS/MS nº 1.326 de 19 de novembro de 2019, que concedeu a CONCESSÃO do CEBAS, para o período 26/11/2019 à 25/11/2022, constante do SEI nº 25000.136410/2019-37, ;

Considerando o Parecer Técnico nº 150/2025-CGPROF/DCEBAS/SAES/MS, FTS nº 4792, 4799, constante do Processo nº 25000.058616/2023-03, que concluiu pelo não atendimento dos requisitos obrigatórios para a manutenção do CEBAS, resolve:

Art. 1º Fica cancelado o Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS) da Associação de Reabilitação Parceiros da Vida, CNPJ nº 03.264.353/0001-97, com sede em Campo Grande (MS), concedido por meio da Portaria SAS/MS nº 1.326, de 19 de novembro de 2019, com vigência de 26/11/2019 à 25/11/2022.

Parágrafo único. Registra-se que os efeitos do cancelamento da certificação devem ser aplicados a contar do fato gerador do descumprimento de requisito obrigatório à certificação, a data de 26/11/2019, na forma do Parecer nº 00310/2017/CONJUR-MS/CGU/AGU.

Art. 2º A instituição requerente fica notificada para, caso queira, apresentar recurso administrativo no prazo de 30 (trinta) dias a contar da data da presente publicação, conforme legislações pertinentes.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ADRIANO MASSUDA

PORTARIA SAES/MS Nº 2.553, DE 14 DE FEVEREIRO DE 2025

Defere a Renovação do CEBAS da Associação de Caridade de Capela, com sede em Capela (SE).

O SECRETÁRIO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE, no uso das atribuições que lhe confere o Decreto nº 11.798, de 28 de novembro de 2023, alterado pelo Decreto nº 12.036, de 28 de maio de 2024,

Considerando a Lei Complementar nº 187, de 16 de dezembro de 2021, que dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes e regula os procedimentos referentes à imunidade de contribuições à seguridade social de que trata o § 7º do art. 195 da Constituição Federal; altera a Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 (Código Tributário Nacional), e a Lei nº 9.532, de 10 de dezembro de 1997; revoga a Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, e dispositivo da Lei nº 11.096, de 13 de janeiro de 2005, e na Lei nº 12.249, de 11 de junho de 2010; e dá outras providências;

Considerando a Portaria GM/MS nº 2.500, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a elaboração, a proposição, a tramitação e a consolidação de atos normativos no âmbito do Ministério da Saúde;

Considerando a Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017, que consolida as Normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde; e

Considerando o Parecer Técnico nº 85/2025-CGCER/DCEBAS/SAES/MS, constante do Processo nº 25000.176026/2023-53, que concluiu pelo atendimento dos requisitos constantes nas legislações pertinentes, resolve:

Art. 1º Fica deferida a Renovação do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS), pela prestação anual de serviços ao SUS no percentual mínimo de 60% (sessenta por cento), em conformidade com o art. 9º da Lei Complementar nº 187/2021, da Associação de Caridade de Capela, CNPJ nº 13.911.698/0001-49, com sede em Capela (SE).

Parágrafo único. A Renovação tem validade pelo período de 1º de janeiro de 2024 a 31 de dezembro de 2026.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ADRIANO MASSUDA

HOSPITAL METROPOLITANO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - HMUE

28 – NOTAS EXPLICATIVAS DAS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS

1. CONTEXTO OPERACIONAL

a. Objetivos Sociais

O Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência (HMUE) está localizado na BR-316, KM 3, s/n, Bairro - Guanabara, Ananindeua/PA, CEP: 67.010-000, e faz parte da rede pública do estado do Pará.

Todo atendimento é voltado ao SUS, com a pactuação de indicadores de qualidade e resultados, em regime 24 (vinte e quatro) horas por dia, assegurando assistência universal e gratuita, exclusiva, aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS.

b. Contrato de Gestão

Considerando o Contrato de Gestão nº 02/SESPA/2024, celebrado entre o Instituto Nacional de Saúde de Desenvolvimento Social e Humano – INDSH e a Secretaria de Estado de Saúde do Pará – SESPA para o Gerenciamento, Operacionalização, Execução de Atividades e Serviços de Saúde a serem desenvolvidas no Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência (HMUE), firmado em 28 de maio de 2025 e vigente até 28 de maio de 2026.

O INDSH é uma Entidade civil de direito privado, sem fins lucrativos e filantrópica. É reconhecida como Entidade de utilidade pública por:

Âmbito	Legislação	Publicação
Federal	Decreto Federal nº 50.517/61	DOU de 23/12/1970
Estadual	Lei Estadual nº 5.341/1969	DOE de 19/11/1969
Municipal	Lei Municipal nº 416	DOM de 16/08/1967

A Entidade é portadora do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social na área da Saúde - CEBAS, cuja renovação para o triênio de 1º de janeiro de 2024 a 31 de dezembro de 2026 foi protocolada em 22/11/2023, junto ao Ministério da Saúde o qual se encontra pendente de julgamento. Até a presente data o processo com o pedido de renovação não foi concluído, estando a Entidade alcançada pelo disposto no §2º, do artigo 37, da Lei Complementar nº 187/2021, ao estabelecer que "§ 2o: A certificação da entidade permanece válida até a data da decisão administrativa definitiva sobre o requerimento de renovação tempestivamente apresentado".

O Instituto encontra-se adimplente com as orientações e exigências da Lei Complementar Nº 187 /2021.

Lienay Koury
INDSH
Contadora
CRC/PA - 021003/O-3

2. APRESENTAÇÃO DAS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS

a. Declaração de Conformidade

Com exceção aos ativos imobilizados e intangíveis que serão devolvidos ao poder concedente ao final do contrato de gestão e que não foram submetidos à avaliação de vida útil, as demonstrações contábeis da Entidade foram elaboradas de acordo com as práticas contábeis oriundas da legislação societária brasileira aplicável às entidades sem fins lucrativos, ITG 2002 (R1) – Entidade sem Finalidade de Lucro, aprovada pela Resolução CFC 1.409/12 de 21 de setembro de 2012 e revisada em 21 de agosto de 2015, bem como a lei complementar 187/2021 e as demais alterações promovidas pelas Leis 11.638/07 e 11.941/09.

b. Aprovação das Demonstrações Financeiras

As demonstrações financeiras foram aprovadas e autorizadas pela Administração na reunião em 15 de Outubro de 2025.

c. Base de Mensuração

As informações contábeis foram preparadas com base no custo histórico. As principais práticas contábeis aplicadas na preparação das demonstrações financeiras estão definidas a seguir.

d. Moeda Funcional e Moeda de Apresentação

As demonstrações financeiras são apresentadas em Real, que é a moeda funcional da Entidade. Todas as informações financeiras estão sendo apresentadas em Real, arredondadas em relação aos centavos, exceto quando indicado de outra forma.

Lienay Koury
INDSH
Contadora
CRC/PA - 021003/O-3

3. RESUMO DAS PRINCIPAIS POLÍTICAS CONTÁBEIS

A Entidade aplicou as políticas contábeis descritas abaixo de maneira consistente em todos os exercícios apresentados nestas demonstrações financeiras.

a. Caixa e Equivalentes de Caixa

São representadas por disponibilidades, depósitos bancários, fundos em contas bancárias de livre movimentação e liquidez imediata.

As aplicações financeiras são registradas ao custo acrescido de rendimentos auferidos até a data dos balanços que não supera o valor de mercado, com alta liquidez e com risco insignificante de mudança de valor e são resgatáveis em até 90 dias sem perda do valor

b. Estoques

São demonstrados ao custo médio das compras, inferiores aos valores de realização. Os estoques obsoletos ou "vencidos" são baixados ou substituídos, quando identificados.

c. Imobilizado

i. Reconhecimento e Mensuração

Os imobilizados tanto próprios como os de gestão pública, são demonstrados pelo custo histórico de aquisição ou construção, deduzido de depreciação acumulada. Quando se refere à depreciação sobre imobilizado próprio, é reconhecida em contrapartida de conta própria de resultado. Em se tratando de bens de gestão pública, é contabilizada em contrapartida na receita diferida para amortizar o valor do custo do ativo.

A Administração não realiza a avaliação da vida útil dos ativos tangíveis e intangíveis, uma vez que considera as cláusulas de devolução dos ativos administrados ao Ente Público, como determinantes para a aplicação de taxas lineares que se aproximam da vida útil econômica esperada.

ii. Custos Subsequentes

Gastos subsequentes são capitalizados apenas quando é provável que benefícios econômicos futuros associados com os gastos serão auferidos pela Entidade. Gastos de manutenção e reparos recorrentes são reconhecidos no resultado quando incorridos.

Liendy Koury
INDSH
Contadora
CRC/PA - 021003/0-3

i. Depreciação

A depreciação é calculada sobre o valor depreciável, que é o custo de um ativo, ou outro valor substituto do custo, deduzido do valor residual.

A depreciação é reconhecida no resultado baseando-se no método linear com relação às vidas úteis estimadas de cada parte de um item do imobilizado, já que esse método é o que mais perto reflete o padrão de consumo de benefícios econômicos futuros incorporados no ativo.

As vidas úteis estimadas para os exercícios corrente e comparativo são as seguintes:

Taxa Anual de Depreciação - %	
Aparelhos Med. e Cir.	10%
Instrumentos de Cirurgia	10%
Máquina e Equipamentos	10%
Móveis e Utensílios	10%
Móveis e Utensílios Hosp.	10%
Eq. Informática	20%
Aparelhos Telefônicos	20%

O método de depreciação, as vidas úteis e os valores residuais são revistos a cada encerramento de exercício financeiro e eventuais ajustes são reconhecidos como mudança de estimativas contábeis.

d. Intangível

Os intangíveis tanto da gestão pública quanto própria, reflete os custos com direitos de uso de software.

Taxa Anual de Amortização - %	
Software	20%

e. Redução ao Valor Recuperável de Ativos Tangíveis e Intangíveis

A Administração revisa anualmente o valor contábil líquido dos ativos com o objetivo de avaliar eventos ou mudanças nas circunstâncias econômicas, operacionais ou tecnológicas, que possam indicar deterioração ou perda de seu valor recuperável. Quando essas evidências são identificadas e o valor contábil líquido excede o valor recuperável, é constituída provisão para deterioração ajustando o valor contábil líquido ao valor recuperável.

Lienay Koury
INDSH
Contadora
CRC/PA - 021003/0-3

f. Julgamentos e Estimativas

A preparação das demonstrações contábeis da Entidade requer que a Administração faça julgamentos e estimativas e adote premissas que afetam os valores apresentados de receitas, despesas, ativos e passivos, bem como as divulgações de passivos contingentes, na data-base das demonstrações contábeis. Contudo, a incerteza relativa a essas premissas e estimativas poderia levar a resultados que requeiram um ajuste significativo ao valor contábil do ativo ou passivo afetado em exercícios futuros.

i. Provisões para Riscos Judiciais

A Entidade reconhece, quando identificada, a provisão para causas cíveis, tributárias e trabalhistas. A avaliação da probabilidade de perda inclui a avaliação das evidências disponíveis, a hierarquia das leis, as jurisprudências disponíveis, as decisões mais recentes nos tribunais e sua relevância no ordenamento jurídico, bem como a avaliação dos assessores jurídicos. As provisões são revisadas e ajustadas para levar em conta as alterações nas circunstâncias.

ii. Ajuste para Perdas Estimadas para Créditos de Liquidação Duvidosa

É constituída, quando aplicável, em montante suficiente para cobrir perdas prováveis na realização das contas a receber. Para determinar a suficiência do ajuste sobre as contas a receber, são avaliados o montante e as características de cada um dos créditos, considerando a probabilidade de realização. Quando há ocorrência de significativos atrasos na realização dos créditos e, pela consideração que a probabilidade de recebimento diminui, é registrada perda estimada nas demonstrações contábeis em montante suficiente para cobrir a perda provável.

g. Apuração do Superávit/Déficit

O resultado das operações é apurado pelo regime de competência, exceto quanto às receitas de doações e contribuições, reconhecidas quando efetivamente recebidas.

h. Reconhecimento de Receitas

As receitas com contrato de gestão são reconhecidas pelo regime de competência, de acordo com os requisitos da aplicação do CPC 47. Não foram identificadas mudanças significativas de práticas contábeis de reconhecimento de receitas com contratos de gestão pública.

Lienay Koury
INDSH
Contadora
CRC/PA - 021003/O-3

i. Outros Ativos e Passivos Circulantes e Não Circulantes

Os valores do ativo circulante e realizável a longo prazo são demonstrados pelo seu valor de realização e atualizados até a data do balanço, quando aplicável. Os ativos e passivos são classificados como circulantes quando sua realização ou liquidação é provável que ocorra nos próximos doze meses.

j. Ajuste ao Valor Presente de Ativos e Passivos

Nas demonstrações contábeis de 2023 não transacionou operação de longo prazo (ou relevantes de curto prazo) que se qualificassem a serem ajustadas, sendo que o efeito deste procedimento é avaliado periodicamente pela entidade.

k. Patrimônio Líquido

Composto pelo superávit/déficit obtido ao longo do período de existência da entidade, que não tem Capital Social, devido a sua natureza jurídica de entidade sem finalidade de lucro, conforme prevê o art. 44 e seguintes do Código Civil.

l. Demonstrações dos Fluxos de Caixa

As demonstrações dos fluxos de caixa foram preparadas pelo método indireto e estão apresentadas de acordo com o CPC 03 (R2) - Demonstração dos Fluxos de Caixa.

m. Contratos de Gestão

Em 2023, a Administração do Hospital concluiu os estudos sobre a adoção dos conceitos de contabilização dos contratos de gestão baseados na NBC TG 07 – Subvenção e Assistência Governamentais e ITG 2002 (R1), e optou por reconhecer o saldo do contrato de gestão junto ao Ente Público, registrando em ativo circulante os valores futuros a receber dos serviços previstos em contrato, em contrapartida ao passivo circulante relativa à obrigação de execução do contrato pactuado.

Considerando custo e benefício das divulgações, em conformidade com o CPC 23 - Políticas Contábeis, Mudança de Estimativa e Retificação de Erro, a Administração optou em não reapresentar o exercício de 2022, apresentados para fins de comparação nestas demonstrações financeiras, com a referida política contábil.

Liemay Koury
INDSH
Contadora
CRC/PA - 021003/O-3

4. CAIXA E EQUIVALENTES DE CAIXA

	09/2025	2024
Caixa em espécie	4.000	4.000
Banco conta movimento	168.415	3.182.062
Aplicações financeiras de liquidez imediata	17.322.048	13.234.474
Total	**17.494.463**	**16.420.536**

As aplicações em Certificados de Depósito Bancário foram feitas em instituições de primeira linha no Brasil, com remuneração baseada nas taxas do Certificado de Depósito Interbancário-CDI e não possuem vencimento predeterminado, podendo ser resgatadas a qualquer momento pela Entidade, garantindo liquidez imediata. Os rendimentos estão atualizados pelo valor incorrido até a data do balanço.

A Administração entende que o montante de Caixa e equivalentes de Caixa é suficiente para o cumprimento de obrigações de curto prazo.

5. CONTAS A RECEBER

Referem-se a contas a receber de contrato de gestão com Secretaria de Saúde do Estado do Pará, vigente até 28/05/2026.

	09/2025	2024
Contrato 002/SESPA/2024	13.077.747	13.765.747
Total	**13.077.747**	**13.765.747**

6. ESTOQUES

	09/2025	2024
Drogas e medicamentos	627.250	714.265
Materiais de manutenção	448.816	369.268
Dietas enterais e parenterais	50.586	67.485
Fios cirúrgicos	25.691	35.844
Materiais de uso do paciente	561.026	844.466
Limpeza e higienização	88.625	81.208
Materiais de laboratório	5.886	7.044
Demais materiais	935.090	819.447
Total	**2.742.971**	**2.939.028**

Não há itens considerados obsoletos, ou de baixa rotatividade que justifique constituição de provisão para perdas.

Liendy Koury
INDSH
Contadora
CRC/PA - 021003/O-3

8. FORNECEDORES

	09/2025	2024
Materiais e medicamentos	1.881.779	1.380.936
Serviços	2.751.443	2.606.969
Serviços médicos	5.075.627	4.949.975
Diversos	872.334	1.144.486
Total	**10.581.183**	**10.082.366**

9. OBRIGAÇÕES TRABALHISTAS

	09/2025	2024
Ordenados e salários a pagar	2.641.883	2.866.617
Provisão férias	3.107.243	3.045.379
Provisões FGTS s/férias	248.062	243.174
Provisão 13° Salário	2.004.001	-
Outras Provisões	702	-
Total	**8.001.890**	**6.155.171**

10. OBRIGAÇÕES SOCIAIS

	09/2025	2024
INSS a recolher	301.646	499.862
FGTS a recolher	281.952	480.170
IRRF s/ folha a recolher	215.071	541.277
Contr. sindical	21.852	20.331
Empréstimo E-Consignado	153.530	20.331
Total	**974.051**	**1.541.640**

Liemay Koury
INDSH
Contadora
CRC/PA - 021003/O-3

11. OUTRAS CONTAS A PAGAR

	09/2025	2024
Empréstimo de material	-	-
Aluguéis a pagar	9.250	9.250
Verba piso salarial da enfermagem (i)	139.514	1.416.758
Seguros a pagar	-	15.518
Seguros a Pagar	-	-
Total	**148.798**	**1.441.526**

(i) No ano de 2024, a unidade recebeu recursos destinados ao pagamento do piso salarial da enfermagem por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme estabelecido na Lei 14.434/22, aprovada em 4 de agosto de 2022, que promoveu alterações na Lei Federal nº 7.498/86. No decorrer desse período, constatou-se a existência de excedentes desses recursos. Diante disso, a unidade tomará as providências necessárias para realizar a devolução dessas sobras, seguindo os trâmites estabelecidos nas normativas legais e contratuais.

14. DESPESAS GERAIS E ADMINISTRATIVAS

	09/2025	2024
Serviços de gestão	(3.659.512)	(3.845.633)
Energia elétrica	(2.328.321)	(4.489.418)
Aluguel de máquinas	(2.745.938)	(3.662.754)
Água e esgoto	(101.891)	(446.328)
Viagens e hospedagem	(106.487)	(113.016)
Outros	(282.281)	(363.230)
Total	**(9.224.431)**	**(12.920.380)**

Lienay Koury
INDSH
Contadora
CRC/PA - 021003/O-3

15. RENÚNCIA FISCAL

A Entidade aplica integralmente no País os recursos para manutenção dos seus objetivos institucionais e mantém escrituração regular de suas receitas e despesas, está imune do imposto de renda, da contribuição social e dos impostos estaduais e municipais de acordo com os dispositivos da Constituição Federal do Brasil - CF e Código Tributário Nacional – CTN.

Atendendo ao disposto no item 27 – (C) do ITG 2002 (R1) – Entidade sem Finalidade de Lucros, em que a renúncia fiscal relacionada com a atividade dever ser evidenciada nas demonstrações contábeis como se a obrigação devida fosse, está sendo apresentado o quadro de impostos incidentes sobre as operações. O valor da isenção do recolhimento da Contribuição Patronal sobre a folha de pagamento e serviços prestados por contribuintes individuais, devido ao INSS e o valor da COFINS estão demonstrados, como se devidos fossem.

	09/2025	2024
Cota patronal/ Terceiros e RAT/SAT	6.799.800	9.107.142
INSS	**6.799.800**	**9.107.142**
COFINS	3.612.000	4.751.531
COFINS	**3.612.000**	4.751.531
Total	**10.411.800**	**13.858.672**

Lichay Koury
INDSH
Contadora
CRC/PA - 021003/O-3

17. INSTRUMENTOS FINANCEIROS

A Entidade participa de operações envolvendo instrumentos financeiros com o objetivo de financiar suas atividades ou aplicar seus recursos financeiros disponíveis

A Administração dessas operações é efetuada mediante definição de estratégias de operação e do estabelecimento de sistemas de controles. Opera com diversos instrumentos financeiros, incluindo aplicações financeiras, recebimento de entes públicos e contas a pagar a fornecedores.

Os valores registrados no ativo e no passivo circulante têm liquidez imediata ou vencimento, em sua maioria, em prazos inferiores a três meses. Considerando o prazo e as características desses instrumentos, que são sistematicamente renegociados, os valores contábeis se aproximam dos valores justos.

	09/2025	2024
Aplicações financeiras de liquidez imediata	17.322.048	13.234.474
Contas a receber	13.077.747	13.765.747
Total ativos financeiros	**30.399.795**	**27.000.220**
Fornecedores	10.581.183	10.082.366
Total passivos financeiros	**10.581.183**	**10.082.366**

Lienay Koury
INDSH
Contadora
CRC/PA - 021003/O-3

18. GESTÃO DE RISCOS

A Entidade possui exposição aos seguintes riscos advindos de instrumentos financeiros

i. Riscos de Liquidez

As principais fontes de liquidez da Entidade derivam do saldo de caixa e aplicações financeiras, do fluxo de caixa gerado por suas operações tais como recebimento de repasses. A Administração da Entidade entende que tais fontes são adequadas para atender seus usos de fundos, o que inclui, mas se limita a capital de giro, pagamentos a fornecedores e prestadores de serviços. A abordagem na administração de liquidez é de garantir, o máximo possível, que sempre haja liquidez suficiente para cumprir com suas obrigações quando do seu vencimento, em condições normais, sem causar perdas inaceitáveis ou com risco de imagem à Entidade.

ii. Riscos de Crédito

Risco de crédito é o risco de prejuízo financeiro caso um cliente ou contraparte em um instrumento financeiro falhe em cumprir com suas obrigações contratuais, que surgem principalmente dos recebíveis do contrato de gestão.

A Administração entende que o risco de crédito é monitorado de maneira adequada e frequente, uma vez que ao que minimiza as possibilidades de ocorrências de descumprimento.

Ananindeua - PA, 17 de Outubro de 2025.

Lienay T. de Macedo Koury
CRC PA - 021003/O-3

Lienay Koury
INDSH
Contadora
CRC/PA - 021003/O-3

HOSPITAL METROPOLITANO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - HMUE

29 – FOLHA ANALÍTICA E SINTÉTICO DOS COLABORADORES DA UNIDADE

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:04170101-DEPARTAMENTO PESSOAL MAT.: 000001 NOME: LIDIANE PRATA MODESTA FUNCAO: 00184 COORD. DEPTO PESSOAL
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 7.000,00 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	7.000,00 00	401	INSS	0,00	823,93 00	701	BAS.INSS LIMIT	7.245,36
029	DSR HE./OUT.AD	0,73	23,38 00	420	IMP.RENDA	27,50	805,02 00	725	BASE IR SALARI	6.421,43
040	ANUENIO	30,00	70,00 00					729	BASE IR MES AN	6.466,48
074	ADIC.NOTURNO 2	2,41	15,50 00					736	DESC.IR MES AN	817,41
140	H.E INTERJ 50%	2,83	136,48 00					741	ATS MES	70,00
								745	BASE FGTS	7.245,36
								755	FGTS	579,62
								777	BASE PIS EMPRE	7.245,36
								815	INSS EMPRESA	1.449,07
								817	ACID.TRABALHO	144,91
								826	PIS EMPRESA	72,45
								930	DED.INSS SALAR	823,93
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	7.070,00
								999	LIQUIDO A RECE	5.616,41
								B12	BASE IR.FOLHA	7.245,36
								B13	R.FOLHA CALCUL	916,76
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	65,97	7.245,36	27,50	1.628,95	SALARIO LIQ.	5.616,41

C.CUSTO:04190103-DIRETORIA ASSISTENCI MAT.: 000003 NOME: CLOVIS GUSE FUNCAO: 00245 DIRETOR ASSISTENCIAL
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 21.731,39 DEP.I.R.: 00 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	21.731,39 00	401	INSS	0,00	951,62 00	701	BAS.INSS LIMIT	8.157,41
040	ANUENIO	30,00	217,31 00	420	IMP.RENDA	27,50	4.865,46 00	702	BAS.INSS ACIMA	13.791,29
								725	BASE IR SALARI	20.997,08
								729	BASE IR MES AN	20.997,08
								736	DESC.IR MES AN	4.865,46
								741	ATS MES	217,31
								745	BASE FGTS	21.948,70
								755	FGTS	1.755,89
								777	BASE PIS EMPRE	21.948,70
								815	INSS EMPRESA	4.389,74
								817	ACID.TRABALHO	438,97
								826	PIS EMPRESA	219,49
								930	DED.INSS SALAR	951,62
								990	BASE SALARIO M	21.948,70
								999	LIQUIDO A RECE	16.131,62
								B12	BASE IR.FOLHA	21.948,70
								B13	R.FOLHA CALCUL	4.960,18
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

TOTAIS ->	60,00	21.948,70	27,50	5.817,08	SALARIO LIQ. 16.131,62

C.CUSTO:04310101-JURIDICO MAT.: 000004 NOME: LAURENE PILAR SANTIAGO SOUZA FUNCAO: 00443 ANALISTA CONTRATO SR
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 5.000,00 DEP.I.R.: 00 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: DEMITIDO

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
029	DSR HE./OUT.AD	2,08	47,69 00	401	INSS	0,00	115,65 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.538,06
040	ANUENIO	16,00	26,67 00	403	INSS 13o SALAR	0,00	393,59 00	703	BAS.INSS 13LIM	4.168,23
074	ADIC.NOTURNO 2	1,11	5,10 00	420	IMP.RENDA	27,50	404,98 00	725	BASE IR SALARI	5.955,83
110	HORA EXTRA 50%	8,85	304,86 00	423	IR 13o SALARIO	15,00	139,99 00	728	BASE IR 13o	4.168,23
137	ATS FERIAS IND	12,12	50,00 00	441	ATRASOS	7,45	171,09 00	729	BASE IR MES AN	5.050,00
138	ATS FERIAS PRO	9,12	37,50 00	443	FALTAS	18,00	413,37 00	736	DESC.IR MES AN	324,14
139	ATS FERIAS S A	2,12	8,33 00	445	DESCONTO DSR	16,00	367,44 00	741	ATS MES	50,00
143	ATS AVISO PREV	36,00	60,00 00	446	FALTA 1/2 PERI	24,43	561,03 00	747	BASE FGTS RESC	1.538,06
144	ATS 13° RESCIS	8,12	33,33 00	490	LIQ.PAGO RESCI	0,00	24.952,89 00	757	FGTS DEPOSITAD	12.066,86
147	ATS 13. AVISO	1,12	4,17 00					759	FGTS QUITACAO	651,29
300	SALDO SALARIO	16,00	2.666,67 00					760	FGTS ARTIGO 22	5.220,63
303	AVISO PREVIO I	36,00	6.000,00 00					761	FGTS 13o RESCI	333,45
305	MED.AV.PREVIO	36,00	543,10 00					775	BASE FGTS 13 R	3.705,09
306	13o SAL.RESCIS	8,12	3.333,33 00					777	BASE PIS EMPRE	5.610,59
307	13O SAL.AV.PRE	1,12	416,67 00					815	INSS EMPRESA	1.141,26
308	MED.13o.RESCIS	8,12	338,43 00					817	ACID.TRABALHO	114,13
309	MED.13O. AV. P	1,12	42,30 00					826	PIS EMPRESA	56,11
320	FERIAS INDENIZ	12,12	5.000,00 00					898	BASE FGTS RESC	7.066,24
321	FERIAS PROPORC	9,12	3.750,00 00					930	DED.INSS SALAR	115,65
322	FERIAS AV.PREV	2,12	833,33 00					932	DED.INSS 13o	393,59
323	MED.FER.VENCID	12,12	63,52 00					990	BASE SALARIO M	5.050,00
324	MED.FER.PROPOR	9,12	434,13 00					B12	BASE IR.FOLHA	6.588,06
325	MED.FER.A.PREV	2,12	96,47 00					B13	R.FOLHA CALCUL	411,86
326	1/3 FER.RESCIS	0,00	1.704,51 00					B18	DED IR SIMPLIF	607,20
327	1/3 FER.A.PREV	0,00	312,71 00					B20	DED IR SIMPL.	607,20
331	1/3 FERIAS PRO	0,00	1.407,21 00					B24	BASE IR 13°CAL	3.774,64
								B25	IR 13° CALC.MO	173,80

TOTAIS ->	249,84	27.520,03	108,38	27.520,03	SALARIO LIQ. 0,00

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:04150101-DEPARTAMENTO DE COMP MAT.: 000005 NOME: AREY JOSE DE FREITAS FUNCAO: 00118 SUPERV. LOGISTICA
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 5.157,02 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	5.157,02 00	401	INSS	0,00	538,78 00	701	BAS.INSS LIMIT	5.208,59
040	ANUENIO	30,00	51,57 00	420	IMP.RENDA	22,50	359,82 00	725	BASE IR SALARI	5.208,59
				457	EMPREST.E-CONS	0,00	1.090,32 00	729	BASE IR MES AN	5.208,59
								736	DESC.IR MES AN	359,82
								741	ATS MES	51,57
								745	BASE FGTS	5.208,59
								755	FGTS	416,68
								777	BASE PIS EMPRE	5.208,59
								815	INSS EMPRESA	1.041,72
								817	ACID.TRABALHO	104,17
								826	PIS EMPRESA	52,09
								930	DED.INSS SALAR	538,78
								990	BASE SALARIO M	5.208,59
								999	LIQUIDO A RECE	3.219,67
								B12	BASE IR.FOLHA	4.669,81
								B13	R.FOLHA CALCUL	375,46
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		60,00	5.208,59			22,50	1.988,92		SALARIO LIQ.	3.219,67

C.CUSTO:03360101-SAU/SAC - SERV.ATEND MAT.: 000006 NOME: THAMIRES DA SILVA TAVARES FUNCAO: 00014 AUX. ADMINISTRATIVO
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.609,08 00	401	INSS	0,00	122,09 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.609,58
040	ANUENIO	30,00	16,09 00	441	ATRASOS	2,11	15,59 00	725	BASE IR SALARI	1.609,58
				561	VALE TRANSPORT	0,00	96,54 00	729	BASE IR MES AN	1.615,85
								741	ATS MES	16,09
								745	BASE FGTS	1.609,58
								755	FGTS	128,76
								777	BASE PIS EMPRE	1.609,58
								815	INSS EMPRESA	321,92
								817	ACID.TRABALHO	32,19
								826	PIS EMPRESA	16,10
								930	DED.INSS SALAR	122,09
								990	BASE SALARIO M	1.625,17
								999	LIQUIDO A RECE	1.390,95
								B12	BASE IR.FOLHA	1.487,49
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		60,00	1.625,17			2,11	234,22		SALARIO LIQ.	1.390,95

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:04380101-RH - RECURSOS HUMANO MAT.: 000007 NOME: THAMIRES DO SOCORRO R BEZERRA FUNCAO: 00047 COORD. REC. HUMANOS
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 7.000,00 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	7.000,00 00	401	INSS	0,00	897,38 00	701	BAS.INSS LIMIT	7.770,00
035	GRATIFICACAO	0,00	700,00 00	420	IMP.RENDA	27,50	929,10 00	725	BASE IR SALARI	6.872,62
040	ANUENIO	30,00	70,00 00					729	BASE IR MES AN	7.818,38
								736	DESC.IR MES AN	1.189,18
								741	ATS MES	70,00
								745	BASE FGTS	7.770,00
								755	FGTS	621,60
								777	BASE PIS EMPRE	7.770,00
								815	INSS EMPRESA	1.554,00
								817	ACID.TRABALHO	155,40
								826	PIS EMPRESA	77,70
								930	DED.INSS SALAR	897,38
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	7.070,00
								999	LIQUIDO A RECE	5.943,52
								B12	BASE IR.FOLHA	7.770,00
								B13	R.FOLHA CALCUL	1.061,04
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		60,00	7.770,00			27,50	1.826,48		SALARIO LIQ.	5.943,52

C.CUSTO:03310101-PORTARIA MAT.: 000008 NOME: ADAILSON RAMOS FIGUEIREDO FUNCAO: 00124 AGENTE DE PORTARIA
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: 00 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 04/09/2025 a 08/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	25,00	1.340,90 00	401	INSS	0,00	137,96 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.785,96
029	DSR HE./OUT.AD	2,92	21,60 00	441	ATRASOS	0,16	1,18 00	725	BASE IR SALARI	1.785,96
040	ANUENIO	30,00	16,09 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,18 00	729	BASE IR MES AN	1.772,32
051	AUX.DOENCA	5,00	268,18 00					741	ATS MES	16,09
074	ADIC.NOTURNO 2	88,78	131,17 00					745	BASE FGTS	1.785,96
110	HORA EXTRA 50%	0,83	9,20 00					755	FGTS	142,87
								777	BASE PIS EMPRE	1.785,96
								815	INSS EMPRESA	357,19
								817	ACID.TRABALHO	35,72
								826	PIS EMPRESA	17,86
								930	DED.INSS SALAR	137,96
								990	BASE SALARIO M	1.625,17
								999	LIQUIDO A RECE	1.615,82
								B12	BASE IR.FOLHA	1.648,00
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		152,53	1.787,14			2,16	171,32		SALARIO LIQ.	1.615,82

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02030130-CENTRO CIRURGICO OUT MAT.: 000012 NOME: ADRIANA COSTA PEREIRA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 19/09/2025 a 20/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	28,00	1.525,79 00	401	INSS	0,00	345,94 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.771,16
029	DSR HE./OUT.AD	3,88	34,47 00	420	IMP.RENDA	15,00	80,43 00	725	BASE IR SALARI	3.771,16
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,80	7,11 00	729	BASE IR MES AN	3.791,30
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN	83,45
051	AUX.DOENCA	2,00	108,99 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	741	ATS MES	16,35
074	ADIC.NOTURNO 2	96,01	170,61 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
110	HORA EXTRA 50%	4,01	53,44 00					745	BASE FGTS	3.771,16
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					755	FGTS	301,69
A36	REEMB IRRF RET	0,00	49,24 00					777	BASE PIS EMPRE	3.771,16
								815	INSS EMPRESA	754,23
								817	ACID.TRABALHO	75,42
								826	PIS EMPRESA	37,71
								930	DED.INSS SALAR	345,94
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.263,24
								B12	BASE IR.FOLHA	3.425,22
								B13	R.FOLHA CALCUL	91,18
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		383,90	3.827,51			17,80	564,27		SALARIO LIQ.	3.263,24

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02030130-CENTRO CIRURGICO OUT MAT.: 000013 NOME: ADRIANA PALMERIM DA CONCEICAO FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	343,75 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.752,93
029	DSR HE./OUT.AD	3,76	33,40 00	420	IMP.RENDA	15,00	77,69 00	725	BASE IR SALARI	3.752,93
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	729	BASE IR MES AN	3.782,39
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	736	DESC.IR MES AN	82,11
074	ADIC.NOTURNO 2	102,60	182,32 00	591	SAIDA ANTECIPA	1,95	17,33 00	741	ATS MES	16,35
110	HORA EXTRA 50%	2,61	34,79 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					745	BASE FGTS	3.752,93
A36	REEMB IRRF RET	0,00	48,77 00					755	FGTS	300,23
								777	BASE PIS EMPRE	3.752,93
								815	INSS EMPRESA	750,59
								817	ACID.TRABALHO	75,06
								826	PIS EMPRESA	37,53
								930	DED.INSS SALAR	343,75
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.249,47
								B12	BASE IR.FOLHA	3.409,18
								B13	R.FOLHA CALCUL	88,77
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		388,97	3.819,03			18,95	569,56		SALARIO LIQ.	3.249,47

C.CUSTO:02260110-UTI ADULTO OUTROS MAT.: 000014 NOME: ADRIANA REGEA M SILVA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 00 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	347,54 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.784,52
029	DSR HE./OUT.AD	4,13	36,68 00	420	IMP.RENDA	15,00	82,43 00	725	BASE IR SALARI	3.784,52
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	1,16	10,31 00	729	BASE IR MES AN	3.787,44
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	555	MENSALIDADE SI	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN	82,87
074	ADIC.NOTURNO 2	102,58	182,29 00					741	ATS MES	16,35
110	HORA EXTRA 50%	4,21	56,11 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					745	BASE FGTS	3.784,52
A36	REEMB IRRF RET	0,00	51,57 00					755	FGTS	302,76
								777	BASE PIS EMPRE	3.784,52
								815	INSS EMPRESA	756,90
								817	ACID.TRABALHO	75,69
								826	PIS EMPRESA	37,85
								930	DED.INSS SALAR	347,54
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.373,42
								B12	BASE IR.FOLHA	3.436,98
								B13	R.FOLHA CALCUL	121,38

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

| | | |

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02010101-AGENCIA TRANSFUSIONA MAT.: 000017 NOME: ADRIANY JANETE ALEIXO MONTEIRO FUNCAO: 00241 TEC DE HEMOTERAPIA
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.984,62 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.984,62 00	401	INSS	0,00	207,41 00	701	BAS.INSS LIMIT	2.557,62
029	DSR HE./OUT.AD	3,67	38,56 00	441	ATRASOS	3,78	39,67 00	725	BASE IR SALARI	2.557,62
038	INSALUB MEDIA	219,90	303,60 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	190,87 00	729	BASE IR MES AN	2.600,20
040	ANUENIO	30,00	19,85 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	39,69 00	741	ATS MES	19,85
074	ADIC.NOTURNO 2	102,68	215,55 00	E02	DESC. ECONSIGN	0,00	213,54 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
110	HORA EXTRA 50%	2,23	35,11 00	E03	DESC. ECONSIGN	0,00	255,63 00	745	BASE FGTS	2.557,62
				E04	DESC. ECONSIGN	0,00	79,21 00	755	FGTS	204,60
								777	BASE PIS EMPRE	2.557,62
								815	INSS EMPRESA	511,52
								817	ACID.TRABALHO	51,15
								826	PIS EMPRESA	25,58
								930	DED.INSS SALAR	207,41
								990	BASE SALARIO M	2.308,07
								999	LIQUIDO A RECE	1.571,27
								B12	BASE IR.FOLHA	2.350,21
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		388,48	2.597,29			5,78	1.026,02		SALARIO LIQ.	1.571,27

C.CUSTO:04200101-DIRETORIA TECNICA MAT.: 000018 NOME: ADRIELE LUNA FRANCA FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.200,00 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	3.200,00 00	401	INSS	0,00	515,45 00	701	BAS.INSS LIMIT	5.041,97
029	DSR HE./OUT.AD	1,11	17,91 00	420	IMP.RENDA	22,50	322,33 00	725	BASE IR SALARI	5.041,97
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	2,93	47,09 00	729	BASE IR MES AN	4.954,35
040	ANUENIO	30,00	32,00 00	591	SAIDA ANTECIPA	1,00	16,07 00	736	DESC.IR MES AN	302,61
110	HORA EXTRA 50%	4,83	116,43 00					741	ATS MES	32,00
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.435,19 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
A36	REEMB IRRF RET	0,00	65,78 00					745	BASE FGTS	5.041,97
								755	FGTS	403,35
								777	BASE PIS EMPRE	5.041,97
								815	INSS EMPRESA	1.008,39
								817	ACID.TRABALHO	100,84
								826	PIS EMPRESA	50,42
								930	DED.INSS SALAR	515,45
								990	BASE SALARIO M	3.535,60
								999	LIQUIDO A RECE	4.269,97
								B12	BASE IR.FOLHA	4.526,52
								B13	R.FOLHA CALCUL	342,97
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		285,94	5.170,91			26,43	900,94		SALARIO LIQ.	4.269,97

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02080101-CTQ - CENTRO DE TRAT MAT.: 000019 NOME: AGDA CAROLINE BEZERRA LEAL FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.200,00 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	3.200,00 00	401	INSS	0,00	482,49 00	701	BAS.INSS LIMIT	4.806,53
029	DSR HE./OUT.AD	0,40	6,49 00	420	IMP.RENDA	22,50	254,76 00	725	BASE IR SALARI	4.324,04
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	2,25	36,16 00	729	BASE IR MES AN	4.458,09
040	ANUENIO	30,00	32,00 00	443	FALTAS	11,00	176,78 00	736	DESC.IR MES AN	284,92
110	HORA EXTRA 50%	1,75	42,19 00					741	ATS MES	32,00
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.435,19 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
A36	REEMB IRRF RET	0,00	65,78 00					745	BASE FGTS	4.806,53
								755	FGTS	384,52
								777	BASE PIS EMPRE	4.806,53
								815	INSS EMPRESA	961,31
								817	ACID.TRABALHO	96,13
								826	PIS EMPRESA	48,07
								930	DED.INSS SALAR	482,49
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	3.535,60
								999	LIQUIDO A RECE	4.135,06
								B12	BASE IR.FOLHA	4.806,53
								B13	R.FOLHA CALCUL	269,35
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		282,15	5.085,25			35,75	950,19		SALARIO LIQ.	4.135,06

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02080101-CTQ - CENTRO DE TRAT MAT.: 000020 NOME: AIDA CINTIA FELIX SIQUEIRA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 02 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 28/09/2025 a 29/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	28,00	1.525,79 00	401	INSS	0,00	316,34 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.524,50
029	DSR HE./OUT.AD	0,28	2,48 00	420	IMP.RENDA	15,00	30,18 00	725	BASE IR SALARI	3.208,16
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,76	6,75 00	729	BASE IR MES AN	3.210,14
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	671,07 00	736	DESC.IR MES AN	30,48
051	AUX.DOENCA	2,00	108,99 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	741	ATS MES	16,35
110	HORA EXTRA 50%	1,21	16,13 00	591	SAIDA ANTECIPA	0,80	7,11 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					745	BASE FGTS	3.524,50
A36	REEMB IRRF RET	0,00	41,52 00					755	FGTS	281,96
								777	BASE PIS EMPRE	3.524,50
								815	INSS EMPRESA	704,90
								817	ACID.TRABALHO	70,49
								826	PIS EMPRESA	35,25
								930	DED.INSS SALAR	316,34
								933	DED.DEP.IR	379,18
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	2.515,73
								B12	BASE IR.FOLHA	3.524,50
								B13	R.FOLHA CALCUL	43,43
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		281,49	3.579,88			18,56	1.064,15		SALARIO LIQ.	2.515,73

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02150122-PRONTO ATENDIMENTO O MAT.: 000022 NOME: ALAISE SANTOS DA SILVA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	342,38 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.741,51
029	DSR HE./OUT.AD	3,45	30,67 00	420	IMP.RENDA	15,00	75,98 00	725	BASE IR SALARI	3.741,51
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,93	8,26 00	729	BASE IR MES AN	3.747,80
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	556,52 00	736	DESC.IR MES AN	76,93
074	ADIC.NOTURNO 2	104,23	185,22 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	741	ATS MES	16,35
110	HORA EXTRA 50%	1,06	14,13 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					745	BASE FGTS	3.741,51
A36	REEMB IRRF RET	0,00	48,46 00					755	FGTS	299,32
								777	BASE PIS EMPRE	3.741,51
								815	INSS EMPRESA	748,30
								817	ACID.TRABALHO	74,83
								826	PIS EMPRESA	37,42
								930	DED.INSS SALAR	342,38
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	2.782,39
								B12	BASE IR.FOLHA	3.399,13
								B13	R.FOLHA CALCUL	87,27
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		388,74	3.798,23			17,93	1.015,84		SALARIO LIQ.	2.782,39

C.CUSTO:03210101-CAF - CENTRAL DE ATE MAT.: 000026 NOME: ALANA PACHECO BELTRAO FUNCAO: 00008 ASSIST. ADMINIST I
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.373,36 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	2.373,36 00	401	INSS	0,00	197,10 00	701	BAS.INSS LIMIT	2.443,03
029	DSR HE./OUT.AD	0,65	7,04 00	441	ATRASOS	0,63	6,86 00	725	BASE IR SALARI	2.443,03
040	ANUENIO	30,00	23,73 00					729	BASE IR MES AN	2.438,41
110	HORA EXTRA 50%	2,80	45,76 00					741	ATS MES	23,73
								745	BASE FGTS	2.443,03
								755	FGTS	195,44
								777	BASE PIS EMPRE	2.443,03
								815	INSS EMPRESA	488,61
								817	ACID.TRABALHO	48,86
								826	PIS EMPRESA	24,43
								930	DED.INSS SALAR	197,10
								990	BASE SALARIO M	2.397,09
								999	LIQUIDO A RECE	2.245,93
								B12	BASE IR.FOLHA	2.245,93
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		63,45	2.449,89			0,63	203,96		SALARIO LIQ.	2.245,93

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:04090101-COMUNICACAO MAT.: 000028 NOME: ALBERTO HENRIQUE D JESUS FUNCAO: 00386 SUPERV COMUNICACAO
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 4.750,00 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 04/09/2025 a 18/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	15,00	2.375,00 00	401	INSS	0,00	315,98 00	701	BAS.INSS LIMIT	5.597,20
040	ANUENIO	15,00	23,75 00	402	INSS FERIAS	0,00	277,21 00	725	BASE IR SALARI	2.398,75
200	FERIAS	15,00	2.375,00 00	422	IR FERIAS	7,50	12,18 00	727	BASE IR FERIAS	3.198,45
201	1/3 FERIAS	0,00	799,61 00	470	LIQ.PAGO FERIA	0,00	2.909,06 00	729	BASE IR MES AN	4.797,50
204	MED.FER.VALOR	15,00	0,09 00					732	BASE IRRF FER	3.198,45
242	ATS FERIAS MES	15,00	23,75 00					736	DESC.IR MES AN	267,32
								741	ATS MES	47,50
								745	BASE FGTS	5.597,20
								755	FGTS	447,77
								777	BASE PIS EMPRE	5.597,20
								790	INFORMATIVO DE	12,18
								815	INSS EMPRESA	1.119,44
								817	ACID.TRABALHO	111,94
								826	PIS EMPRESA	55,97
								896	BASE DED INSS	277,21
								930	DED.INSS SALAR	315,98
								931	DED.INSS FERIA	277,21
								990	BASE SALARIO M	4.797,50
								999	LIQUIDO A RECE	2.082,77
								B12	BASE IR.FOLHA	2.082,77
								B14	BASE IR FERIAS	2.921,24
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
								B19	DED IR SIMPLIF	607,20
								B23	IR FERIAS CALC	44,02
TOTAIS ->		75,00	5.597,20			7,50	3.514,43		SALARIO LIQ.	2.082,77

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02260110-UTI ADULTO OUTROS MAT.: 000029 NOME: ALBERTO RODRIGUES DOS SANTOS FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 19/09/2025 a 21/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	27,00	1.471,30 00	401	INSS	0,00	339,76 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.719,66
029	DSR HE./OUT.AD	3,18	28,25 00	420	IMP.RENDA	15,00	72,70 00	725	BASE IR SALARI	3.719,66
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	1,35	11,99 00	729	BASE IR MES AN	3.741,63
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN	76,00
051	AUX.DOENCA	3,00	163,48 00					741	ATS MES	16,35
074	ADIC.NOTURNO 2	88,65	157,53 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
110	HORA EXTRA 50%	1,96	26,12 00					745	BASE FGTS	3.719,66
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					755	FGTS	297,57
A36	REEMB IRRF RET	0,00	51,29 00					777	BASE PIS EMPRE	3.719,66
								815	INSS EMPRESA	743,93
								817	ACID.TRABALHO	74,39
								826	PIS EMPRESA	37,20
								930	DED.INSS SALAR	339,76
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.325,79
								B12	BASE IR.FOLHA	3.379,90
								B13	R.FOLHA CALCUL	112,82
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		373,79	3.782,94			18,35	457,15		SALARIO LIQ.	3.325,79

C.CUSTO:02150122-PRONTO ATENDIMENTO O MAT.: 000030 NOME: ALCIMARINA DE N DOS S CHAVES FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	319,74 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.552,81
029	DSR HE./OUT.AD	0,50	4,41 00	420	IMP.RENDA	15,00	47,68 00	725	BASE IR SALARI	3.552,81
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	729	BASE IR MES AN	3.533,46
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	736	DESC.IR MES AN	44,77
110	HORA EXTRA 50%	2,15	28,65 00					741	ATS MES	16,35
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
A36	REEMB IRRF RET	0,00	46,63 00					745	BASE FGTS	3.552,81
								755	FGTS	284,22
								777	BASE PIS EMPRE	3.552,81
								815	INSS EMPRESA	710,56
								817	ACID.TRABALHO	71,06
								826	PIS EMPRESA	35,53
								930	DED.INSS SALAR	319,74
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.101,23
								B12	BASE IR.FOLHA	3.233,07
								B13	R.FOLHA CALCUL	62,36

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	282,65	3.599,44		17,00	498,21		SALARIO LIQ.		3.101,23

C.CUSTO:02210417-U.I. CLINICA PEDIATR MAT.: 000031 NOME: ALCIRENE MARIA DE ALMEIDA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 00 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S		
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	317,73 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.536,05
029	DSR HE./OUT.AD	0,24	2,17 00	420	IMP.RENDA	15,00	45,16 00	725	BASE IR SALARI	3.536,05
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	600,08 00	729	BASE IR MES AN	3.545,91
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	555	MENSALIDADE SI	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN	46,64
110	HORA EXTRA 50%	1,06	14,13 00					741	ATS MES	16,35
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
A36	REEMB IRRF RET	0,00	47,52 00					745	BASE FGTS	3.536,05
								755	FGTS	282,88
								777	BASE PIS EMPRE	3.536,05
								815	INSS EMPRESA	707,21
								817	ACID.TRABALHO	70,72
								826	PIS EMPRESA	35,36
								930	DED.INSS SALAR	317,73
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	2.587,90
								B12	BASE IR.FOLHA	3.218,32
								B13	R.FOLHA CALCUL	88,58
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	281,30	3.583,57		17,00	995,67		SALARIO LIQ.		2.587,90	

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02030130-CENTRO CIRURGICO OUT MAT.: 000034 NOME: ALESSANDRA DA SILVA LIMA FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.200,00 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	3.200,00 00	401	INSS	0,00	542,27 00	701	BAS.INSS LIMIT	5.233,49
029	DSR HE./OUT.AD	1,14	18,36 00	420	IMP.RENDA	22,50	337,37 00	725	BASE IR SALARI	4.691,22
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,30	4,82 00	729	BASE IR MES AN	4.679,54
040	ANUENIO	30,00	32,00 00					736	DESC.IR MES AN	334,74
110	HORA EXTRA 50%	4,95	119,33 00					741	ATS MES	32,00
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
A36	REEMB IRRF RET	0,00	46,29 00					745	BASE FGTS	5.233,49
								755	FGTS	418,67
								777	BASE PIS EMPRE	5.233,49
								815	INSS EMPRESA	1.046,70
								817	ACID.TRABALHO	104,67
								826	PIS EMPRESA	52,33
								930	DED.INSS SALAR	542,27
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	3.535,60
								999	LIQUIDO A RECE	4.400,14
								B12	BASE IR.FOLHA	5.233,49
								B13	R.FOLHA CALCUL	365,42
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		286,09	5.284,60			22,80	884,46		SALARIO LIQ.	4.400,14

C.CUSTO:02210217-U.I. CLINICA CIRURGI MAT.: 000037 NOME: ALESSANDRA V A MACHADO FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 00 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 22/09/2025 a 24/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	27,00	1.471,30 00	401	INSS	0,00	313,55 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.501,24
029	DSR HE./OUT.AD	2,74	24,34 00	420	IMP.RENDA	15,00	39,94 00	725	BASE IR SALARI	3.501,24
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,63	5,60 00	729	BASE IR MES AN	3.693,06
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	443	FALTAS	22,00	195,47 00	736	DESC.IR MES AN	68,71
051	AUX.DOENCA	3,00	163,48 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	741	ATS MES	16,35
074	ADIC.NOTURNO 2	74,56	132,50 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
110	HORA EXTRA 50%	1,93	25,72 00					745	BASE FGTS	3.501,24
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					755	FGTS	280,09
A36	REEMB IRRF RET	0,00	10,98 00					777	BASE PIS EMPRE	3.501,24
								815	INSS EMPRESA	700,25
								817	ACID.TRABALHO	70,02
								826	PIS EMPRESA	35,01
								930	DED.INSS SALAR	313,55
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.126,03
								B12	BASE IR.FOLHA	3.187,69
								B13	R.FOLHA CALCUL	83,99

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	359,23	3.713,29			39,63	587,26		SALARIO LIQ.	3.126,03

C.CUSTO:03410101-SND - SERV.NUTRICAO MAT.: 000040 NOME: ALEX F PINTO DO NASCIMENTO FUNCAO: 00077 NUTRICIONISTA
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 4.011,01 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S		
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	4.011,01 00	401	INSS	0,00	363,67 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.918,89
029	DSR HE./OUT.AD	0,06	1,14 00	420	IMP.RENDA	15,00	102,59 00	725	BASE IR SALARI	3.918,89
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	10,45	206,85 00	729	BASE IR MES AN	3.937,86
040	ANUENIO	30,00	40,11 00	443	FALTAS	6,00	118,77 00	736	DESC.IR MES AN	105,43
110	HORA EXTRA 50%	0,25	7,42 00	445	DESCONTO DSR	6,00	118,77 00	741	ATS MES	40,11
				457	EMPREST.E-CONS	0,00	804,42 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	3.918,89
								755	FGTS	313,51
								777	BASE PIS EMPRE	4.037,66
								815	INSS EMPRESA	783,78
								817	ACID.TRABALHO	78,38
								826	PIS EMPRESA	40,38
								930	DED.INSS SALAR	363,67
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	4.354,72
								999	LIQUIDO A RECE	2.648,21
								B12	BASE IR.FOLHA	3.555,22
								B13	R.FOLHA CALCUL	110,68
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	280,31	4.363,28			37,45	1.715,07		SALARIO LIQ.	2.648,21	

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02260110-UTI ADULTO OUTROS MAT.: 000043 NOME: ALICE NEVES CORREA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 01/09/2025 a 30/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR	PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR	PC	COD DESCRICAO	VALOR
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02	00	401 INSS	0,00	186,91	00	701 BAS.INSS LIMIT	4.274,14
200	FERIAS	30,00	1.634,78	00	402 INSS FERIAS	0,00	221,05	00	725 BASE IR SALARI	1.565,02
201	1/3 FERIAS	0,00	677,28	00	470 LIQ.PAGO FERIA	0,00	2.488,07	00	727 BASE IR FERIAS	2.709,12
204	MED.FER.VALOR	30,00	29,21	00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70	00	729 BASE IR MES AN	3.549,59
205	MED.FER.HORAS	30,00	47,90	00					732 BASE IRRF FER	2.709,12
242	ATS FERIAS MES	30,00	16,35	00					736 DESC.IR MES AN	47,19
250	INSAL.FERIAS M	0,00	303,60	00					741 ATS MES	16,35
A36	REEMB IRRF RET	0,00	47,95	00					742 ADIC DE INSAL	303,60
									745 BASE FGTS	4.274,14
									755 FGTS	341,93
									777 BASE PIS EMPRE	4.274,14
									815 INSS EMPRESA	854,83
									817 ACID.TRABALHO	85,48
									826 PIS EMPRESA	42,74
									896 BASE DED INSS	221,05
									930 DED.INSS SALAR	186,91
									931 DED.INSS FERIA	221,05
									990 BASE SALARIO M	1.954,73
									999 LIQUIDO A RECE	1.393,36
									B12 BASE IR.FOLHA	1.378,11
									B14 BASE IR FERIAS	2.488,07
									B18 DED IR SIMPLIF	607,20
									B19 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		120,00	4.322,09			2,00	2.928,73		SALARIO LIQ.	1.393,36

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:04150101-DEPARTAMENTO DE COMP MAT.: 000044 NOME: ALIM JAMIM SOUZA DE AGUIAR FUNCAO: 00031 COMPRADOR
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.899,38 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	2.899,38 00	401	INSS	0,00	250,87 00	701	BAS.INSS LIMIT	2.978,95
029	DSR HE./OUT.AD	0,63	8,45 00	441	ATRASOS	0,96	12,78 00	725	BASE IR SALARI	2.978,95
040	ANUENIO	30,00	28,99 00					729	BASE IR MES AN	2.978,06
110	HORA EXTRA 50%	2,75	54,91 00					741	ATS MES	28,99
								745	BASE FGTS	2.978,95
								755	FGTS	238,31
								777	BASE PIS EMPRE	2.978,95
								815	INSS EMPRESA	595,79
								817	ACID.TRABALHO	59,58
								826	PIS EMPRESA	29,79
								930	DED.INSS SALAR	250,87
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	2.928,37
								999	LIQUIDO A RECE	2.728,08
								B12	BASE IR.FOLHA	2.728,08
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		63,38	2.991,73			0,96	263,65		SALARIO LIQ.	2.728,08

C.CUSTO:02230101-UIT - UNIDADE DE INT MAT.: 000045 NOME: ALINE AMORIM E SILVA FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.200,00 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	3.200,00 00	401	INSS	0,00	566,45 00	701	BAS.INSS LIMIT	5.406,23
029	DSR HE./OUT.AD	3,61	58,06 00	420	IMP.RENDA	22,50	370,80 00	725	BASE IR SALARI	4.839,78
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	138,00 00	729	BASE IR MES AN	5.123,32
040	ANUENIO	30,00	32,00 00					736	DESC.IR MES AN	448,04
074	ADIC.NOTURNO 2	102,71	330,13 00					741	ATS MES	32,00
110	HORA EXTRA 50%	1,96	47,25 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.435,19 00					745	BASE FGTS	5.406,23
A36	REEMB IRRF RET	0,00	46,37 00					755	FGTS	432,49
								777	BASE PIS EMPRE	5.406,23
								815	INSS EMPRESA	1.081,25
								817	ACID.TRABALHO	108,12
								826	PIS EMPRESA	54,06
								930	DED.INSS SALAR	566,45
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	3.535,60
								999	LIQUIDO A RECE	4.377,35
								B12	BASE IR.FOLHA	5.406,23
								B13	R.FOLHA CALCUL	411,00
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

TOTAIS ->	388,28	5.452,60	22,50	1.075,25	SALARIO LIQ. 4.377,35

C.CUSTO:02210217-U.I. CLINICA CIRURGI MAT.: 000046 NOME: ALINE CRISTINA P RODRIGUES FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.200,00 DEP.I.R.: 00 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 01/09/2025 a 30/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO VALOR
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.435,19 00	401	INSS	0,00	200,93 00	701	BAS.INSS LIMIT 6.862,79
200	FERIAS	30,00	3.200,00 00	402	INSS FERIAS	0,00	569,44 00	725	BASE IR SALARI 1.435,19
201	1/3 FERIAS	0,00	1.356,90 00	422	IR FERIAS	27,50	416,88 00	727	BASE IR FERIAS 5.427,60
204	MED.FER.VALOR	30,00	404,32 00	470	LIQ.PAGO FERIA	0,00	4.441,28 00	729	BASE IR MES AN 5.481,37
205	MED.FER.HORAS	30,00	130,78 00	555	MENSALIDADE SI	0,00	50,00 00	732	BASE IRRF FER 5.427,60
242	ATS FERIAS MES	30,00	32,00 00					736	DESC.IR MES AN 431,66
250	INSAL.FERIAS M	0,00	303,60 00					741	ATS MES 32,00
A36	REEMB IRRF RET	0,00	65,77 00					742	ADIC DE INSAL 303,60
								745	BASE FGTS 6.862,79
								755	FGTS 549,02
								777	BASE PIS EMPRE 6.862,79
								790	INFORMATIVO DE 416,88
								815	INSS EMPRESA 1.372,56
								817	ACID.TRABALHO 137,26
								826	PIS EMPRESA 68,63
								896	BASE DED INSS 569,44
								930	DED.INSS SALAR 200,93
								931	DED.INSS FERIA 569,44
								990	BASE SALARIO M 3.535,60
								999	LIQUIDO A RECE 1.250,03
								B12	BASE IR.FOLHA 1.234,26
								B14	BASE IR FERIAS 4.858,16
								B18	DED IR SIMPLIF 607,20
								B19	DED IR SIMPLIF 607,20
								B23	IR FERIAS CALC 427,26

TOTAIS ->	120,00	6.928,56	27,50	5.678,53	SALARIO LIQ. 1.250,03

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02150122-PRONTO ATENDIMENTO O MAT.: 000047 NOME: ALINE DA SILVA SARAIVA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	315,57 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.518,09
029	DSR HE./OUT.AD	0,05	0,43 00	420	IMP.RENDA	15,00	42,47 00	725	BASE IR SALARI	3.518,09
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,55	4,89 00	729	BASE IR MES AN	3.524,97
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	206,54 00	736	DESC.IR MES AN	43,50
110	HORA EXTRA 50%	0,21	2,80 00	555	MENSALIDADE SI	2,00	32,70 00	741	ATS MES	16,35
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
A36	REEMB IRRF RET	0,00	51,04 00	E02	DESC. ECONSIGN	0,00	729,35 00	745	BASE FGTS	3.518,09
								755	FGTS	281,44
								777	BASE PIS EMPRE	3.518,09
								815	INSS EMPRESA	703,62
								817	ACID.TRABALHO	70,36
								826	PIS EMPRESA	35,18
								930	DED.INSS SALAR	315,57
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	2.144,41
								B12	BASE IR.FOLHA	3.202,52
								B13	R.FOLHA CALCUL	86,21
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		280,26	3.574,02			17,55	1.429,61		SALARIO LIQ.	2.144,41

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02080101-CTQ - CENTRO DE TRAT MAT.: 000050 NOME: AMANDA BARROS SOARES FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 01/09/2025 a 30/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00	401	INSS	0,00	182,26 00	701	BAS.INSS LIMIT	4.174,45
200	FERIAS	30,00	1.634,78 00	402	INSS FERIAS	0,00	212,07 00	725	BASE IR SALARI	1.565,02
201	1/3 FERIAS	0,00	652,36 00	470	LIQ.PAGO FERIA	0,00	2.397,36 00	727	BASE IR FERIAS	2.609,43
204	MED.FER.VALOR	30,00	0,44 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	729	BASE IR MES AN	3.557,68
205	MED.FER.HORAS	30,00	1,90 00					732	BASE IRRF FER	2.609,43
242	ATS FERIAS MES	30,00	16,35 00					736	DESC.IR MES AN	48,41
250	INSAL.FERIAS M	0,00	303,60 00					741	ATS MES	16,35
A36	REEMB IRRF RET	0,00	46,47 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	4.174,45
								755	FGTS	333,95
								777	BASE PIS EMPRE	4.174,45
								815	INSS EMPRESA	834,89
								817	ACID.TRABALHO	83,49
								826	PIS EMPRESA	41,74
								896	BASE DED INSS	212,07
								930	DED.INSS SALAR	182,26
								931	DED.INSS FERIA	212,07
								933	DED.DEP.IR	189,59
								934	DED.DEP.FERIAS	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	1.396,53
								B12	BASE IR.FOLHA	1.382,76
								B14	BASE IR FERIAS	2.397,36
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
								B19	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		120,00	4.220,92			2,00	2.824,39		SALARIO LIQ.	1.396,53

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02150122-PRONTO ATENDIMENTO O MAT.: 000051 NOME: AMANDA CRISTINA T GONCALVES FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	318,56 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.542,97
029	DSR HE./OUT.AD	0,35	3,10 00	420	IMP.RENDA	15,00	46,20 00	725	BASE IR SALARI	3.542,97
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	313,18 00	729	BASE IR MES AN	3.427,73
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN	29,37
110	HORA EXTRA 50%	1,51	20,12 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	741	ATS MES	16,35
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
A36	REEMB IRRF RET	0,00	46,49 00					745	BASE FGTS	3.542,97
								755	FGTS	283,43
								777	BASE PIS EMPRE	3.542,97
								815	INSS EMPRESA	708,59
								817	ACID.TRABALHO	70,86
								826	PIS EMPRESA	35,43
								930	DED.INSS SALAR	318,56
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	2.780,73
								B12	BASE IR.FOLHA	3.224,41
								B13	R.FOLHA CALCUL	61,06
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		281,86	3.589,46			17,00	808,73		SALARIO LIQ.	2.780,73

C.CUSTO:02210115-U.I. CLINICA MEDICA MAT.: 000055 NOME: ANA CLAUDIA LEAL GOMES FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 00 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 23/06/2023 a / /

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
								741	ATS MES	16,35
								742	ADIC DE INSAL	303,60
								820	VL AFAST DOEN	1.634,78
								990	BASE SALARIO M	1.651,13
TOTAIS ->		0,00	0,00			0,00	0,00		SALARIO LIQ.	0,00

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02260110-UTI ADULTO OUTROS MAT.: 000056 NOME: ANA CLICE NEVES SANCHES FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.200,00 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	3.200,00 00	401	INSS	0,00	528,80 00	701	BAS.INSS LIMIT	5.137,32
029	DSR HE./OUT.AD	1,47	23,66 00	420	IMP.RENDA	22,50	318,76 00	725	BASE IR SALARI	4.608,52
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,68	10,93 00	729	BASE IR MES AN	4.595,46
040	ANUENIO	30,00	32,00 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	140,45 00	736	DESC.IR MES AN	315,83
110	HORA EXTRA 50%	6,38	153,80 00	E02	DESC. ECONSIGN	0,00	657,96 00	741	ATS MES	32,00
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.435,19 00	E03	DESC. ECONSIGN	0,00	398,03 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
A36	REEMB IRRF RET	0,00	65,78 00					745	BASE FGTS	5.137,32
								755	FGTS	410,98
								777	BASE PIS EMPRE	5.137,32
								815	INSS EMPRESA	1.027,46
								817	ACID.TRABALHO	102,75
								826	PIS EMPRESA	51,37
								930	DED.INSS SALAR	528,80
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	3.535,60
								999	LIQUIDO A RECE	3.159,10
								B12	BASE IR.FOLHA	5.137,32
								B13	R.FOLHA CALCUL	343,78
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		287,85	5.214,03			23,18	2.054,93		SALARIO LIQ.	3.159,10

C.CUSTO:02260110-UTI ADULTO OUTROS MAT.: 000057 NOME: ANA CRISTINA BORGES DE LIMA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	341,85 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.737,10
029	DSR HE./OUT.AD	3,54	31,47 00	420	IMP.RENDA	15,00	75,32 00	725	BASE IR SALARI	3.737,10
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	2,10	18,66 00	729	BASE IR MES AN	3.784,15
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	694,37 00	736	DESC.IR MES AN	82,38
074	ADIC.NOTURNO 2	105,73	187,88 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	741	ATS MES	16,35
110	HORA EXTRA 50%	1,25	16,66 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					745	BASE FGTS	3.737,10
A36	REEMB IRRF RET	0,00	10,87 00					755	FGTS	298,96
								777	BASE PIS EMPRE	3.737,10
								815	INSS EMPRESA	747,42
								817	ACID.TRABALHO	74,74
								826	PIS EMPRESA	37,37
								930	DED.INSS SALAR	341,85
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	2.603,73
								B12	BASE IR.FOLHA	3.395,25
								B13	R.FOLHA CALCUL	115,12

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	390,52	3.766,63		19,10	1.162,90	SALARIO LIQ.	2.603,73

C.CUSTO:02260110-UTI ADULTO OUTROS MAT.: 000058 NOME: ANA FLAVIA CORDEIRO SOARES FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	1.634,78 00	401 INSS	0,00	322,67 00	701 BAS.INSS LIMIT	3.577,23
029 DSR HE./OUT.AD	1,01	8,97 00	420 IMP.RENDA	15,00	51,34 00	725 BASE IR SALARI	3.577,23
038 INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441 ATRASOS	1,10	9,77 00	729 BASE IR MES AN	3.754,09
040 ANUENIO	30,00	16,35 00	561 VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	736 DESC.IR MES AN	77,87
074 ADIC.NOTURNO 2	6,85	12,17 00				741 ATS MES	16,35
110 HORA EXTRA 50%	3,46	46,11 00				742 ADIC DE INSAL	303,60
170 L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00				745 BASE FGTS	3.577,23
A36 REEMB IRRF RET	0,00	46,76 00				755 FGTS	286,17
						777 BASE PIS EMPRE	3.577,23
						815 INSS EMPRESA	715,45
						817 ACID.TRABALHO	71,54
						826 PIS EMPRESA	35,77
						930 DED.INSS SALAR	322,67
						933 DED.DEP.IR	189,59
						990 BASE SALARIO M	1.954,73
						999 LIQUIDO A RECE	3.151,89
						B12 BASE IR.FOLHA	3.254,56
						B13 R.FOLHA CALCUL	65,58
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	291,32	3.633,76		16,10	481,87	SALARIO LIQ.	3.151,89

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02030130-CENTRO CIRURGICO OUT MAT.: 000059 NOME: ANA KELLY DOS SANTOS SAMPAIO FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	317,12 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.530,98
029	DSR HE./OUT.AD	0,17	1,50 00	420	IMP.RENDA	15,00	44,40 00	725	BASE IR SALARI	3.530,98
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	555	MENSALIDADE SI	2,00	32,70 00	729	BASE IR MES AN	3.441,55
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	736	DESC.IR MES AN	30,99
110	HORA EXTRA 50%	0,73	9,73 00					741	ATS MES	16,35
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
A36	REEMB IRRF RET	0,00	46,59 00					745	BASE FGTS	3.530,98
								755	FGTS	282,47
								777	BASE PIS EMPRE	3.530,98
								815	INSS EMPRESA	706,20
								817	ACID.TRABALHO	70,62
								826	PIS EMPRESA	35,31
								930	DED.INSS SALAR	317,12
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.085,26
								B12	BASE IR.FOLHA	3.213,86
								B13	R.FOLHA CALCUL	59,48
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		280,90	3.577,57			17,00	492,31		SALARIO LIQ.	3.085,26

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02210126-U.I. CLINICA MEDICA MAT.: 000060 NOME: ANA LICE FERREIRA PONTES FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	442,50 00	701	BAS.INSS LIMIT	4.520,84
029	DSR HE./OUT.AD	15,14	134,52 00	420	IMP.RENDA	22,50	199,47 00	725	BASE IR SALARI	4.078,34
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,88	7,82 00	729	BASE IR MES AN	4.146,63
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	555	MENSALIDADE SI	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN	136,75
074	ADIC.NOTURNO 2	34,10	60,60 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	741	ATS MES	16,35
110	HORA EXTRA 50%	61,06	813,79 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					745	BASE FGTS	4.520,84
A36	REEMB IRRF RET	0,00	46,52 00					755	FGTS	361,66
								777	BASE PIS EMPRE	4.520,84
								815	INSS EMPRESA	904,17
								817	ACID.TRABALHO	90,42
								826	PIS EMPRESA	45,21
								930	DED.INSS SALAR	442,50
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.794,60
								B12	BASE IR.FOLHA	4.520,84
								B13	R.FOLHA CALCUL	205,07
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		390,30	4.575,18			25,38	780,58		SALARIO LIQ.	3.794,60

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02080101-CTQ - CENTRO DE TRAT MAT.: 000061 NOME: ANA MARIA PINHEIRO MACEDO FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 00 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 01/09/2025 a 30/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00	401	INSS	0,00	194,48 00	701	BAS.INSS LIMIT	4.525,01
200	FERIAS	30,00	1.634,78 00	402	INSS FERIAS	0,00	248,60 00	725	BASE IR SALARI	1.565,02
201	1/3 FERIAS	0,00	740,00 00	470	LIQ.PAGO FERIA	0,00	2.711,39 00	727	BASE IR FERIAS	2.959,99
204	MED.FER.VALOR	30,00	222,12 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	729	BASE IR MES AN	3.758,46
205	MED.FER.HORAS	30,00	43,14 00					732	BASE IRRF FER	2.959,99
242	ATS FERIAS MES	30,00	16,35 00					736	DESC.IR MES AN	78,52
250	INSAL.FERIAS M	0,00	303,60 00					741	ATS MES	16,35
A36	REEMB IRRF RET	0,00	52,08 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	4.525,01
								755	FGTS	362,00
								777	BASE PIS EMPRE	4.525,01
								815	INSS EMPRESA	905,00
								817	ACID.TRABALHO	90,50
								826	PIS EMPRESA	45,25
								896	BASE DED INSS	248,60
								930	DED.INSS SALAR	194,48
								931	DED.INSS FERIA	248,60
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	1.389,92
								B12	BASE IR.FOLHA	1.370,54
								B14	BASE IR FERIAS	2.711,39
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
								B19	DED IR SIMPLIF	607,20
								B23	IR FERIAS CALC	21,19
TOTAIS ->		120,00	4.577,09			2,00	3.187,17		SALARIO LIQ.	1.389,92

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02210217-U.I. CLINICA CIRURGI MAT.: 000062 NOME: ANA MARIA PINTO PANTOJA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 00 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 01/09/2025 a 02/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	28,00	1.525,79 00	401	INSS	0,00	338,90 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.712,47
029	DSR HE./OUT.AD	3,39	30,10 00	420	IMP.RENDA	15,00	71,63 00	725	BASE IR SALARI	3.712,47
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	1,11	9,86 00	729	BASE IR MES AN	3.729,23
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	446	FALTA 1/2 PERI	2,61	23,19 00	736	DESC.IR MES AN	74,14
051	AUX.DOENCA	2,00	108,99 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	741	ATS MES	16,35
074	ADIC.NOTURNO 2	96,61	171,68 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
110	HORA EXTRA 50%	1,80	23,99 00					745	BASE FGTS	3.712,47
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					755	FGTS	296,99
A36	REEMB IRRF RET	0,00	50,43 00					777	BASE PIS EMPRE	3.712,47
								815	INSS EMPRESA	742,49
								817	ACID.TRABALHO	74,25
								826	PIS EMPRESA	37,12
								930	DED.INSS SALAR	338,90
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.221,58
								B12	BASE IR.FOLHA	3.373,57
								B13	R.FOLHA CALCUL	111,87
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		381,80	3.795,95			20,72	574,37		SALARIO LIQ.	3.221,58

C.CUSTO:03380101-SERVICO SOCIAL MAT.: 000063 NOME: ANA MARLY OLIVEIRA FERREIRA FUNCAO: 00013 ASSIST. SOCIAL
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.360,07 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 150.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 05/08/2025 a 03/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	27,00	3.024,06 00	401	INSS	0,00	321,71 00	701	BAS.INSS LIMIT	4.004,85
029	DSR HE./OUT.AD	2,68	60,57 00	402	INSS FERIAS	0,00	52,27 00	725	BASE IR SALARI	3.495,46
040	ANUENIO	27,00	30,24 00	420	IMP.RENDA	15,00	39,07 00	729	BASE IR MES AN	395,09
074	ADIC.NOTURNO 2	61,51	278,33 00	441	ATRASOS	0,58	13,12 00	732	BASE IRRF FER	509,39
110	HORA EXTRA 50%	3,40	115,38 00	471	FER.PAGAS MES	3,00	457,12 00	741	ATS MES	33,60
200	FERIAS	3,00	336,01 00					745	BASE FGTS	4.004,85
201	1/3 FERIAS	0,00	127,35 00					755	FGTS	320,38
204	MED.FER.VALOR	3,00	36,11 00					777	BASE PIS EMPRE	4.004,85
205	MED.FER.HORAS	3,00	6,56 00					815	INSS EMPRESA	800,97
242	ATS FERIAS MES	3,00	3,36 00					817	ACID.TRABALHO	80,10
								826	PIS EMPRESA	40,05
								896	BASE DED INSS	52,27
								930	DED.INSS SALAR	321,71
								990	BASE SALARIO M	3.393,67
								999	LIQUIDO A RECE	3.134,68
								B12	BASE IR.FOLHA	3.173,75
								B13	R.FOLHA CALCUL	81,90
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

TOTAIS ->	133,59	4.017,97		18,58	883,29	SALARIO LIQ.	3.134,68

C.CUSTO:02080101-CTQ - CENTRO DE TRAT MAT.: 000064 NOME: ANA OLIVEIRA MARQUES GONCALVES FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 00 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	1.634,78 00	401 INSS	0,00	328,99 00	701 BAS.INSS LIMIT	3.629,93
029 DSR HE./OUT.AD	3,52	31,28 00	420 IMP.RENDA	15,00	59,24 00	725 BASE IR SALARI	3.629,93
038 INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	446 FALTA 1/2 PERI	14,00	124,39 00	729 BASE IR MES AN	3.784,82
040 ANUENIO	30,00	16,35 00	457 EMPREST.E-CONS	0,00	84,88 00	736 DESC.IR MES AN	82,48
074 ADIC.NOTURNO 2	94,45	167,84 00	555 MENSALIDADE SI	2,00	32,70 00	741 ATS MES	16,35
110 HORA EXTRA 50%	2,66	35,45 00	561 VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	742 ADIC DE INSAL	303,60
170 L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00	E02 DESC. ECONSIGN	0,00	121,42 00	745 BASE FGTS	3.629,93
A36 REEMB IRRF RET	0,00	61,47 00				755 FGTS	290,39
						777 BASE PIS EMPRE	3.629,93
						815 INSS EMPRESA	725,99
						817 ACID.TRABALHO	72,60
						826 PIS EMPRESA	36,30
						930 DED.INSS SALAR	328,99
						990 BASE SALARIO M	1.954,73
						999 LIQUIDO A RECE	2.966,08
						B12 BASE IR.FOLHA	3.300,94
						B13 R.FOLHA CALCUL	100,98
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	380,63	3.815,79		31,00	849,71	SALARIO LIQ.	2.966,08

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03290101-NUCLEO INTERNO DE RE MAT.: 000065 NOME: ANA PAULA GONCALVES PINTO FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.200,00 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	3.200,00 00	401	INSS	0,00	472,46 00	701	BAS.INSS LIMIT	4.734,86
029	DSR HE./OUT.AD	0,79	11,63 00	420	IMP.RENDA	22,50	240,89 00	725	BASE IR SALARI	4.262,40
040	ANUENIO	30,00	32,00 00	441	ATRASOS	0,53	7,79 00	729	BASE IR MES AN	4.235,78
110	HORA EXTRA 50%	3,43	75,58 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	1.045,32 00	736	DESC.IR MES AN	234,90
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.435,19 00	591	SAIDA ANTECIPA	0,80	11,75 00	741	ATS MES	32,00
A36	REEMB IRRF RET	0,00	58,34 00					745	BASE FGTS	4.734,86
								755	FGTS	378,78
								777	BASE PIS EMPRE	4.734,86
								815	INSS EMPRESA	946,97
								817	ACID.TRABALHO	94,70
								826	PIS EMPRESA	47,35
								930	DED.INSS SALAR	472,46
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	3.232,00
								999	LIQUIDO A RECE	3.034,53
								B12	BASE IR.FOLHA	4.734,86
								B13	R.FOLHA CALCUL	253,23
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		64,22	4.812,74			23,83	1.778,21		SALARIO LIQ.	3.034,53

C.CUSTO:03210101-CAF - CENTRAL DE ATE MAT.: 000068 NOME: ANDRACILEA CUNHA SAUAIA FUNCAO: 00023 AUX. DE FARMACIA
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.892,10 DEP.I.R.: 02 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.892,10 00	401	INSS	0,00	169,60 00	701	BAS.INSS LIMIT	2.137,47
029	DSR HE./OUT.AD	3,77	32,74 00	441	ATRASOS	2,20	19,11 00	725	BASE IR SALARI	2.137,47
040	ANUENIO	30,00	18,92 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	347,89 00	729	BASE IR MES AN	2.157,04
074	ADIC.NOTURNO 2	103,68	180,12 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	37,84 00	741	ATS MES	18,92
110	HORA EXTRA 50%	2,51	32,70 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	113,53 00	745	BASE FGTS	2.137,47
								755	FGTS	170,99
								777	BASE PIS EMPRE	2.137,47
								815	INSS EMPRESA	427,49
								817	ACID.TRABALHO	42,75
								826	PIS EMPRESA	21,37
								930	DED.INSS SALAR	169,60
								933	DED.DEP.IR	379,18
								990	BASE SALARIO M	1.911,02
								999	LIQUIDO A RECE	1.468,61
								B12	BASE IR.FOLHA	1.967,87
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		169,96	2.156,58			4,20	687,97		SALARIO LIQ.	1.468,61

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02210217-U.I. CLINICA CIRURGI MAT.: 000069 NOME: ANDREA DE NAZARE F CONCEICAO FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 00 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	335,86 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.687,16
029	DSR HE./OUT.AD	3,24	28,79 00	420	IMP.RENDA	15,00	67,83 00	725	BASE IR SALARI	3.687,16
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	5,46	48,51 00	729	BASE IR MES AN	3.714,41
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	555	MENSALIDADE SI	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN	71,92
074	ADIC.NOTURNO 2	100,58	178,73 00					741	ATS MES	16,35
110	HORA EXTRA 50%	0,63	8,40 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					745	BASE FGTS	3.687,16
A36	REEMB IRRF RET	0,00	51,12 00					755	FGTS	294,97
								777	BASE PIS EMPRE	3.687,16
								815	INSS EMPRESA	737,43
								817	ACID.TRABALHO	73,74
								826	PIS EMPRESA	36,87
								930	DED.INSS SALAR	335,86
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.301,89
								B12	BASE IR.FOLHA	3.351,30
								B13	R.FOLHA CALCUL	108,53
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		384,45	3.786,79			22,46	484,90		SALARIO LIQ.	3.301,89

C.CUSTO:03150101-CME - CENTRAL DE MAT MAT.: 000070 NOME: ANDREA LOBATO BATISTA FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.200,00 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	3.200,00 00	401	INSS	0,00	623,81 00	701	BAS.INSS LIMIT	5.815,92
029	DSR HE./OUT.AD	7,10	114,03 00	420	IMP.RENDA	27,50	519,10 00	725	BASE IR SALARI	5.192,11
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,63	10,12 00	729	BASE IR MES AN	5.581,32
040	ANUENIO	30,00	32,00 00					736	DESC.IR MES AN	459,15
074	ADIC.NOTURNO 2	101,91	327,56 00					741	ATS MES	32,00
110	HORA EXTRA 50%	6,33	152,59 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
140	H.E INTERJ 50%	10,83	261,07 00					745	BASE FGTS	5.815,92
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.435,19 00					755	FGTS	465,27
A36	REEMB IRRF RET	0,00	9,39 00					777	BASE PIS EMPRE	5.815,92
								815	INSS EMPRESA	1.163,18
								817	ACID.TRABALHO	116,32
								826	PIS EMPRESA	58,16
								930	DED.INSS SALAR	623,81
								990	BASE SALARIO M	3.535,60
								999	LIQUIDO A RECE	4.682,40
								B12	BASE IR.FOLHA	5.815,92
								B13	R.FOLHA CALCUL	523,66

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	406,17	5.835,43		28,13	1.153,03	SALARIO LIQ.	4.682,40

C.CUSTO:02270109-UTI PEDIATRICA OUTRO MAT.: 000071 NOME: ANDREA PEREIRA LELIS DA SILVA FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.200,00 DEP.I.R.: 02 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 22/09/2025 a 22/09/2025

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	29,00	3.093,33 00	401 INSS	0,00	575,41 00	701 BAS.INSS LIMIT	5.470,20
029 DSR HE./OUT.AD	4,14	66,59 00	420 IMP.RENDA	22,50	340,52 00	725 BASE IR SALARI	4.894,79
038 INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	555 MENSALIDADE SI	0,00	50,00 00	729 BASE IR MES AN	5.011,95
040 ANUENIO	30,00	32,00 00				736 DESC.IR MES AN	366,88
051 AUX.DOENCA	1,00	106,67 00				741 ATS MES	32,00
074 ADIC.NOTURNO 2	110,81	356,16 00				742 ADIC DE INSAL	303,60
110 HORA EXTRA 50%	3,18	76,66 00				745 BASE FGTS	5.470,20
170 L1434ADI722TRA	0,00	1.435,19 00				755 FGTS	437,61
A36 REEMB IRRF RET	0,00	65,77 00				777 BASE PIS EMPRE	5.470,20
						815 INSS EMPRESA	1.094,04
						817 ACID.TRABALHO	109,40
						826 PIS EMPRESA	54,70
						930 DED.INSS SALAR	575,41
						933 DED.DEP.IR	379,18
						990 BASE SALARIO M	3.535,60
						999 LIQUIDO A RECE	4.570,04
						B12 BASE IR.FOLHA	5.470,20
						B13 R.FOLHA CALCUL	428,59
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	398,13	5.535,97		22,50	965,93	SALARIO LIQ.	4.570,04

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02210217-U.I. CLINICA CIRURGI MAT.: 000073 NOME: ANDREA VIEIRA COSTA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 00 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	313,42 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.500,13
029	DSR HE./OUT.AD	0,03	0,23 00	420	IMP.RENDA	15,00	39,77 00	725	BASE IR SALARI	3.500,13
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	2,40	21,32 00	729	BASE IR MES AN	3.494,75
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	555	MENSALIDADE SI	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN	38,97
110	HORA EXTRA 50%	0,11	1,47 00					741	ATS MES	16,35
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
A36	REEMB IRRF RET	0,00	47,45 00					745	BASE FGTS	3.500,13
								755	FGTS	280,01
								777	BASE PIS EMPRE	3.500,13
								815	INSS EMPRESA	700,03
								817	ACID.TRABALHO	70,00
								826	PIS EMPRESA	35,00
								930	DED.INSS SALAR	313,42
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.161,69
								B12	BASE IR.FOLHA	3.186,71
								B13	R.FOLHA CALCUL	83,84
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		280,14	3.568,90			19,40	407,21		SALARIO LIQ.	3.161,69

C.CUSTO:02210115-U.I. CLINICA MEDICA MAT.: 000076 NOME: ANDREIA GOMES PEREIRA FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.200,00 DEP.I.R.: 02 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	3.200,00 00	401	INSS	0,00	566,79 00	701	BAS.INSS LIMIT	5.408,66
029	DSR HE./OUT.AD	3,75	60,20 00	420	IMP.RENDA	22,50	328,61 00	725	BASE IR SALARI	4.841,87
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,85	13,66 00	729	BASE IR MES AN	4.857,44
040	ANUENIO	30,00	32,00 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	927,62 00	736	DESC.IR MES AN	332,11
074	ADIC.NOTURNO 2	104,80	336,85 00	555	MENSALIDADE SI	0,00	50,00 00	741	ATS MES	32,00
110	HORA EXTRA 50%	2,26	54,48 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.435,19 00					745	BASE FGTS	5.408,66
A36	REEMB IRRF RET	0,00	57,49 00					755	FGTS	432,69
								777	BASE PIS EMPRE	5.408,66
								815	INSS EMPRESA	1.081,73
								817	ACID.TRABALHO	108,17
								826	PIS EMPRESA	54,09
								930	DED.INSS SALAR	566,79
								933	DED.DEP.IR	379,18
								990	BASE SALARIO M	3.535,60
								999	LIQUIDO A RECE	3.593,13
								B12	BASE IR.FOLHA	5.408,66
								B13	R.FOLHA CALCUL	411,67

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

							B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	390,81	5.479,81		23,35	1.886,68		SALARIO LIQ.	3.593,13

C.CUSTO:04140101-DEP - DIVISAO DE ENS MAT.: 000077 NOME: ANDREY ABDON DE SOUSA FUNCAO: 00008 ASSIST. ADMINIST I
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.373,36 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: DEMITIDO

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
040 ANUENIO	1,00	0,79 00	402 INSS FERIAS	0,00	150,53 00	701 BAS.INSS LIMIT	1.622,83
100 INSUF.SALDO	0,00	1.114,74 00	403 INSS 13o SALAR	0,00	45,10 00	703 BAS.INSS 13LIM	601,42
138 ATS FERIAS PRO	3,12	5,93 00	443 FALTAS	9,00	98,06 00	725 BASE IR SALARI	1.235,77
144 ATS 13° RESCIS	3,12	5,93 00	445 DESCONTO DSR	8,00	87,17 00	728 BASE IR 13o	601,42
200 FERIAS	16,00	1.265,79 00	471 FER.PAGAS MES	16,00	1.577,63 00	729 BASE IR MES AN	1.341,10
201 1/3 FERIAS	0,00	432,04 00	494 DESC AVISO PRE	30,00	2.373,36 00	732 BASE IRRF FER	1.728,16
204 MED.FER.VALOR	16,00	3,16 00				741 ATS MES	23,73
205 MED.FER.HORAS	16,00	14,51 00				745 BASE FGTS	1.622,83
242 ATS FERIAS MES	16,00	12,66 00				746 BASE FGTS 13o	601,42
300 SALDO SALARIO	1,00	79,11 00				755 FGTS	129,82
306 13o SAL.RESCIS	3,12	593,34 00				756 FGTS 13o SALAR	48,11
308 MED.13o.RESCIS	3,12	2,15 00				777 BASE PIS EMPRE	2.311,42
321 FERIAS PROPORC	3,12	593,34 00				815 INSS EMPRESA	444,85
324 MED.FER.PROPOR	3,12	6,45 00				817 ACID.TRABALHO	44,49
331 1/3 FERIAS PRO	0,00	201,91 00				826 PIS EMPRESA	23,11
						896 BASE DED INSS	150,53
						932 DED.INSS 13o	45,10
						933 DED.DEP.IR	189,59
						936 DED.DEP.13 SAL	189,59
						990 BASE SALARIO M	2.397,09
						B12 BASE IR.FOLHA	1.131,69
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
						B20 DED IR SIMPL.	607,20
						B24 BASE IR 13°CAL	556,32
TOTAIS ->	84,72	4.331,85		63,00	4.331,85	SALARIO LIQ.	0,00

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02150122-PRONTO ATENDIMENTO O MAT.: 000079 NOME: ANGELA F R DO NASCIMENTO FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	316,88 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.529,01
029	DSR HE./OUT.AD	0,38	3,40 00	420	IMP.RENDA	15,00	44,11 00	725	BASE IR SALARI	3.529,01
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,50	4,44 00	729	BASE IR MES AN	3.539,15
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	446	FALTA 1/2 PERI	1,33	11,82 00	736	DESC.IR MES AN	45,63
110	HORA EXTRA 50%	1,66	22,12 00	555	MENSALIDADE SI	2,00	32,70 00	741	ATS MES	16,35
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
A36	REEMB IRRF RET	0,00	46,50 00					745	BASE FGTS	3.529,01
								755	FGTS	282,32
								777	BASE PIS EMPRE	3.529,01
								815	INSS EMPRESA	705,80
								817	ACID.TRABALHO	70,58
								826	PIS EMPRESA	35,29
								930	DED.INSS SALAR	316,88
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.181,82
								B12	BASE IR.FOLHA	3.212,13
								B13	R.FOLHA CALCUL	59,22
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		282,04	3.591,77			18,83	409,95		SALARIO LIQ.	3.181,82

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02150122-PRONTO ATENDIMENTO O MAT.: 000082 NOME: ANTONIA AUCIELE DE C MARQUES FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	317,19 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.531,55
029	DSR HE./OUT.AD	0,28	2,52 00	420	IMP.RENDA	15,00	44,49 00	725	BASE IR SALARI	3.531,55
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,80	7,11 00	729	BASE IR MES AN	3.506,48
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	610,54 00	736	DESC.IR MES AN	40,73
110	HORA EXTRA 50%	1,23	16,39 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	741	ATS MES	16,35
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
A36	REEMB IRRF RET	0,00	45,59 00					745	BASE FGTS	3.531,55
								755	FGTS	282,52
								777	BASE PIS EMPRE	3.531,55
								815	INSS EMPRESA	706,31
								817	ACID.TRABALHO	70,63
								826	PIS EMPRESA	35,32
								930	DED.INSS SALAR	317,19
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	2.572,22
								B12	BASE IR.FOLHA	3.214,36
								B13	R.FOLHA CALCUL	59,55
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		281,51	3.584,25			17,80	1.012,03		SALARIO LIQ.	2.572,22

C.CUSTO:04230101-FATURAMENTO MAT.: 000083 NOME: ANTONIA DO SOCORRO O DE SOUZA FUNCAO: 00067 FATURISTA
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.373,36 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	2.373,36 00	401	INSS	0,00	202,38 00	701	BAS.INSS LIMIT	2.501,76
029	DSR HE./OUT.AD	1,28	13,96 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	142,40 00	725	BASE IR SALARI	2.501,76
040	ANUENIO	30,00	23,73 00					729	BASE IR MES AN	2.596,83
110	HORA EXTRA 50%	5,55	90,71 00					741	ATS MES	23,73
								745	BASE FGTS	2.501,76
								755	FGTS	200,14
								777	BASE PIS EMPRE	2.501,76
								815	INSS EMPRESA	500,35
								817	ACID.TRABALHO	50,04
								826	PIS EMPRESA	25,02
								930	DED.INSS SALAR	202,38
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	2.397,09
								999	LIQUIDO A RECE	2.156,98
								B12	BASE IR.FOLHA	2.299,38
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

TOTAIS ->	66,83	2.501,76	0,00	344,78	SALARIO LIQ. 2.156,98

C.CUSTO:02150122-PRONTO ATENDIMENTO O MAT.: 000084 NOME: ANTONIA TAMIRES PENHA DA COSTA FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.200,00 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO VALOR
020	SALARIO	30,00	3.200,00 00	401	INSS	0,00	568,31 00	701	BAS.INSS LIMIT 5.419,49
029	DSR HE./OUT.AD	3,78	60,79 00	420	IMP.RENDA	22,50	373,36 00	725	BASE IR SALARI 4.851,18
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,45	7,23 00	729	BASE IR MES AN 4.928,09
040	ANUENIO	30,00	32,00 00					736	DESC.IR MES AN 394,35
074	ADIC.NOTURNO 2	95,71	307,63 00					741	ATS MES 32,00
110	HORA EXTRA 50%	3,63	87,51 00					742	ADIC DE INSAL 303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.435,19 00					745	BASE FGTS 5.419,49
A36	REEMB IRRF RET	0,00	65,77 00					755	FGTS 433,55
								777	BASE PIS EMPRE 5.419,49
								815	INSS EMPRESA 1.083,90
								817	ACID.TRABALHO 108,39
								826	PIS EMPRESA 54,19
								930	DED.INSS SALAR 568,31
								933	DED.DEP.IR 189,59
								990	BASE SALARIO M 3.535,60
								999	LIQUIDO A RECE 4.543,59
								B12	BASE IR.FOLHA 5.419,49
								B13	R.FOLHA CALCUL 414,64
								B18	DED IR SIMPLIF 607,20

TOTAIS ->	383,12	5.492,49	22,95	948,90	SALARIO LIQ. 4.543,59

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02150122-PRONTO ATENDIMENTO O MAT.: 000086 NOME: ANTONIO MARCOS S DE MIRANDA FUNCAO: 00075 MAQUEIRO
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.609,08 00	401	INSS	0,00	150,97 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.930,45
029	DSR HE./OUT.AD	0,13	1,11 00	441	ATRASOS	0,76	6,66 00	725	BASE IR SALARI	1.930,45
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,18 00	729	BASE IR MES AN	1.926,84
040	ANUENIO	30,00	16,09 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	96,54 00	741	ATS MES	16,09
110	HORA EXTRA 50%	0,55	7,23 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	1.930,45
								755	FGTS	154,43
								777	BASE PIS EMPRE	1.930,45
								815	INSS EMPRESA	386,09
								817	ACID.TRABALHO	38,61
								826	PIS EMPRESA	19,30
								930	DED.INSS SALAR	150,97
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.928,77
								999	LIQUIDO A RECE	1.650,76
								B12	BASE IR.FOLHA	1.779,48
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		280,68	1.937,11			2,76	286,35		SALARIO LIQ.	1.650,76

C.CUSTO:02163101-SADT □ ASSISTENCIAL MAT.: 000087 NOME: ANTONIO MARIA R BEZERRA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 02 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	374,99 00	701	BAS.INSS LIMIT	4.013,24
029	DSR HE./OUT.AD	3,42	35,09 00	420	IMP.RENDA	15,00	94,70 00	725	BASE IR SALARI	3.638,25
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	441	ATRASOS	0,16	1,64 00	729	BASE IR MES AN	2.551,96
072	INSAL.MAXIMA	220,00	607,20 00	446	FALTA 1/2 PERI	6,98	71,65 00	741	ATS MES	16,35
074	ADIC.NOTURNO 2	97,90	200,99 00					742	ADIC DE INSAL	607,20
110	HORA EXTRA 50%	1,76	27,10 00					745	BASE FGTS	4.013,24
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					755	FGTS	321,05
A36	REEMB IRRF RET	0,00	58,68 00					777	BASE PIS EMPRE	4.013,24
								815	INSS EMPRESA	802,65
								817	ACID.TRABALHO	80,26
								826	PIS EMPRESA	40,13
								930	DED.INSS SALAR	374,99
								933	DED.DEP.IR	379,18
								990	BASE SALARIO M	2.258,33
								999	LIQUIDO A RECE	3.602,23
								B12	BASE IR.FOLHA	4.013,24
								B13	R.FOLHA CALCUL	116,74
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

TOTAIS ->	383,08	4.145,21		22,14	542,98	SALARIO LIQ.	3.602,23

C.CUSTO:02210217-U.I. CLINICA CIRURGI MAT.: 000089 NOME: ARIANY DA SILVA ALVES FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	380,11 00	701	BAS.INSS LIMIT	4.055,93
029	DSR HE./OUT.AD	8,05	71,49 00	420	IMP.RENDA	15,00	123,14 00	725	BASE IR SALARI	4.055,93
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	729	BASE IR MES AN	3.524,48
040	ANUENIO	30,00	16,35 00					736	DESC.IR MES AN	43,43
074	ADIC.NOTURNO 2	13,70	24,35 00					741	ATS MES	16,35
110	HORA EXTRA 50%	11,18	149,00 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
140	H.E INTERJ 50%	21,86	291,34 00					745	BASE FGTS	4.055,93
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					755	FGTS	324,47
A36	REEMB IRRF RET	0,00	47,43 00					777	BASE PIS EMPRE	4.055,93
								815	INSS EMPRESA	811,19
								817	ACID.TRABALHO	81,12
								826	PIS EMPRESA	40,56
								930	DED.INSS SALAR	380,11
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.567,41
								B12	BASE IR.FOLHA	3.675,82
								B13	R.FOLHA CALCUL	157,21
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	334,79	4.103,36		17,00	535,95	SALARIO LIQ.	3.567,41

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02030130-CENTRO CIRURGICO OUT MAT.: 000090 NOME: ARLEN MARCOS SOUZA BATISTA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 05/08/2025 a 03/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	27,00	1.471,30 00	401	INSS	0,00	329,67 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.839,41
029	DSR HE./OUT.AD	3,36	29,82 00	402	INSS FERIAS	0,00	24,46 00	725	BASE IR SALARI	3.546,74
038	INSALUB MEDIA	27,00	273,24 00	420	IMP.RENDA	15,00	46,77 00	729	BASE IR MES AN	1.793,70
040	ANUENIO	27,00	14,71 00	441	ATRASOS	0,13	1,16 00	732	BASE IRRF FER	292,67
074	ADIC.NOTURNO 2	96,31	171,15 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	1.027,15 00	741	ATS MES	16,35
110	HORA EXTRA 50%	1,70	22,66 00	471	FER.PAGAS MES	3,00	268,21 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	745	BASE FGTS	3.839,41
200	FERIAS	3,00	163,48 00					755	FGTS	307,15
201	1/3 FERIAS	0,00	73,17 00					777	BASE PIS EMPRE	3.839,41
204	MED.FER.VALOR	3,00	20,71 00					815	INSS EMPRESA	767,88
205	MED.FER.HORAS	3,00	3,32 00					817	ACID.TRABALHO	76,79
242	ATS FERIAS MES	3,00	1,63 00					826	PIS EMPRESA	38,39
250	INSAL.FERIAS M	0,00	30,36 00					896	BASE DED INSS	24,46
A36	REEMB IRRF RET	0,00	9,33 00					930	DED.INSS SALAR	329,67
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	2.119,78
								B12	BASE IR.FOLHA	3.217,07
								B13	R.FOLHA CALCUL	59,96
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		194,37	3.849,90			20,13	1.730,12		SALARIO LIQ.	2.119,78

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:04190101-DIRETORIA ADMINISTRA MAT.: 000092 NOME: AUGUSTO C DE OLIVEIRA FUNCAO: 00160 GERENTE ADM/FINANCEI
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 18.981,26 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	18.981,26 00	401	INSS	0,00	951,62 00	701	BAS.INSS LIMIT	8.157,41
040	ANUENIO	30,00	189,81 00	420	IMP.RENDA	27,50	4.049,48 00	702	BAS.INSS ACIMA	11.013,66
								725	BASE IR SALARI	18.219,45
								729	BASE IR MES AN	15.509,91
								736	DESC.IR MES AN	3.304,35
								741	ATS MES	189,81
								745	BASE FGTS	19.171,07
								755	FGTS	1.533,68
								777	BASE PIS EMPRE	19.171,07
								815	INSS EMPRESA	3.834,21
								817	ACID.TRABALHO	383,42
								826	PIS EMPRESA	191,71
								930	DED.INSS SALAR	951,62
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	19.171,07
								999	LIQUIDO A RECE	14.169,97
								B12	BASE IR.FOLHA	19.171,07
								B13	R.FOLHA CALCUL	4.196,33
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		60,00	19.171,07			27,50	5.001,10		SALARIO LIQ.	14.169,97

C.CUSTO:02030130-CENTRO CIRURGICO OUT MAT.: 000093 NOME: AURILENE DA SILVA VAZ FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	344,71 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.760,95
029	DSR HE./OUT.AD	3,62	32,16 00	420	IMP.RENDA	15,00	78,90 00	725	BASE IR SALARI	3.760,95
038	INSALUB MEDIA	219,90	303,60 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	924,30 00	729	BASE IR MES AN	3.762,64
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN	79,15
074	ADIC.NOTURNO 2	102,73	182,64 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	741	ATS MES	16,35
110	HORA EXTRA 50%	1,98	26,40 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					745	BASE FGTS	3.760,95
A36	REEMB IRRF RET	0,00	47,62 00					755	FGTS	300,87
								777	BASE PIS EMPRE	3.760,95
								815	INSS EMPRESA	752,19
								817	ACID.TRABALHO	75,22
								826	PIS EMPRESA	37,61
								930	DED.INSS SALAR	344,71
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	2.329,87
								B12	BASE IR.FOLHA	3.416,24
								B13	R.FOLHA CALCUL	118,27

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

							B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	388,23	3.808,57		17,00	1.478,70		SALARIO LIQ.	2.329,87

C.CUSTO:02080101-CTQ - CENTRO DE TRAT MAT.: 000098 NOME: BRENDA CRISTINE C DA S RAMOS FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 03 DEP.SAL.FAM.: 03 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	320,36 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.558,02
029	DSR HE./OUT.AD	1,04	9,20 00	420	IMP.RENDA	7,50	18,00 00	725	BASE IR SALARI	3.237,66
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	3,46	30,74 00	729	BASE IR MES AN	3.170,85
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	667,61 00	736	DESC.IR MES AN	12,99
074	ADIC.NOTURNO 2	6,81	12,10 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	741	ATS MES	16,35
110	HORA EXTRA 50%	3,58	47,71 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00	E02	DESC. ECONSIGN	0,00	369,74 00	745	BASE FGTS	3.558,02
A36	REEMB IRRF RET	0,00	46,23 00					755	FGTS	284,64
								777	BASE PIS EMPRE	3.558,02
								815	INSS EMPRESA	711,60
								817	ACID.TRABALHO	71,16
								826	PIS EMPRESA	35,58
								930	DED.INSS SALAR	320,36
								933	DED.DEP.IR	568,77
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	2.097,75
								B12	BASE IR.FOLHA	3.558,02
								B13	R.FOLHA CALCUL	48,46
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	291,43	3.634,99		12,96	1.537,24		SALARIO LIQ.	2.097,75	

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02210417-U.I. CLINICA PEDIATR MAT.: 000099 NOME: BRENDA FERREIRA DA SILVA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 11/09/2025 a 11/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	29,00	1.580,29 00	401	INSS	0,00	343,30 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.749,14
029	DSR HE./OUT.AD	3,67	32,58 00	420	IMP.RENDA	15,00	77,13 00	725	BASE IR SALARI	3.749,14
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	1,68	14,93 00	729	BASE IR MES AN	3.931,05
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN	104,41
051	AUX.DOENCA	1,00	54,49 00					741	ATS MES	16,35
074	ADIC.NOTURNO 2	94,93	168,69 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
110	HORA EXTRA 50%	3,23	43,05 00					745	BASE FGTS	3.749,14
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					755	FGTS	299,93
								777	BASE PIS EMPRE	3.749,14
								815	INSS EMPRESA	749,83
								817	ACID.TRABALHO	74,98
								826	PIS EMPRESA	37,49
								930	DED.INSS SALAR	343,30
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.296,01
								B12	BASE IR.FOLHA	3.405,84
								B13	R.FOLHA CALCUL	88,27
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		381,83	3.764,07			18,68	468,06		SALARIO LIQ.	3.296,01

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:04230101-FATURAMENTO MAT.: 000101 NOME: BRENNA CAROLINA R B VILA NOVA FUNCAO: 00067 FATURISTA
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.373,36 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 10/09/2025 a 09/10/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	9,00	712,01 00	401	INSS	0,00	53,85 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.023,13
040	ANUENIO	9,00	7,12 00	402	INSS FERIAS	0,00	202,33 00	725	BASE IR SALARI	715,21
200	FERIAS	21,00	1.661,35 00	406	INSS FER.M.SEG	0,00	86,71 00	727	BASE IR FERIAS	3.297,03
201	1/3 FERIAS	0,00	576,98 00	422	IR FERIAS	7,50	19,57 00	729	BASE IR MES AN	2.391,86
204	MED.FER.VALOR	21,00	7,89 00	441	ATRASOS	0,36	3,92 00	732	BASE IRRF FER	3.297,03
205	MED.FER.HORAS	21,00	45,09 00	470	LIQ.PAGO FERIA	0,00	2.988,42 00	741	ATS MES	23,73
211	FERIAS M.SEG.	9,00	712,01 00					745	BASE FGTS	3.023,13
212	1/3 FER.M.SEG.	0,00	247,28 00					755	FGTS	241,85
215	MED.VAL.M.SEG.	9,00	3,38 00					777	BASE PIS EMPRE	3.023,13
216	MED.HOR.M.SEG.	9,00	19,32 00					790	INFORMATIVO DE	19,57
242	ATS FERIAS MES	21,00	16,61 00					815	INSS EMPRESA	604,63
243	ATS FERIAS MES	9,00	7,12 00					817	ACID.TRABALHO	60,46
								826	PIS EMPRESA	30,23
								896	BASE DED INSS	202,33
								930	DED.INSS SALAR	53,85
								931	DED.INSS FERIA	289,04
								933	DED.DEP.IR	189,59
								934	DED.DEP.FERIAS	189,59
								990	BASE SALARIO M	2.397,09
								999	LIQUIDO A RECE	661,36
								B12	BASE IR.FOLHA	661,36
								B14	BASE IR FERIAS	3.007,99
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
								B19	DED IR SIMPLIF	607,20
								B23	IR FERIAS CALC	29,22
TOTAIS ->		138,00	4.016,16			7,86	3.354,80		SALARIO LIQ.	661,36

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02030130-CENTRO CIRURGICO OUT MAT.: 000105 NOME: BRUNNA TALLYTA AMORIM DA CUNHA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 04/08/2025 a 02/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	28,00	1.525,79 00	401	INSS	0,00	312,02 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.609,11
029	DSR HE./OUT.AD	0,72	6,38 00	402	INSS FERIAS	0,00	14,47 00	725	BASE IR SALARI	3.431,48
038	INSALUB MEDIA	28,00	283,36 00	420	IMP.RENDA	7,50	29,66 00	729	BASE IR MES AN	1.703,28
040	ANUENIO	28,00	15,26 00	441	ATRASOS	0,65	5,78 00	732	BASE IRRF FER	177,63
110	HORA EXTRA 50%	3,11	41,45 00	471	FER.PAGAS MES	2,00	163,16 00	741	ATS MES	16,35
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
200	FERIAS	2,00	108,99 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	745	BASE FGTS	3.609,11
201	1/3 FERIAS	0,00	44,41 00					755	FGTS	288,72
204	MED.FER.VALOR	2,00	0,49 00					777	BASE PIS EMPRE	3.609,11
205	MED.FER.HORAS	2,00	2,41 00					815	INSS EMPRESA	721,82
242	ATS FERIAS MES	2,00	1,09 00					817	ACID.TRABALHO	72,18
250	INSAL.FERIAS M	0,00	20,24 00					826	PIS EMPRESA	36,09
A36	REEMB IRRF RET	0,00	46,43 00					896	BASE DED INSS	14,47
								930	DED.INSS SALAR	312,02
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.005,44
								B12	BASE IR.FOLHA	3.119,46
								B13	R.FOLHA CALCUL	45,32
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		95,83	3.661,32			12,15	655,88		SALARIO LIQ.	3.005,44

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02010101-AGENCIA TRANSFUSIONA MAT.: 000107 NOME: BRUNO HIROYUKI OGAWA DA SILVA FUNCAO: 00117 BIOMEDICO
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.760,03 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	3.760,03 00	401	INSS	0,00	567,09 00	701	BAS.INSS LIMIT	5.410,81
029	DSR HE./OUT.AD	9,54	177,97 00	420	IMP.RENDA	27,50	412,26 00	725	BASE IR SALARI	5.410,81
038	INSALUB MEDIA	219,90	303,60 00	441	ATRASOS	1,35	25,18 00	729	BASE IR MES AN	4.746,47
040	ANUENIO	30,00	37,60 00					736	DESC.IR MES AN	255,84
074	ADIC.NOTURNO 2	112,35	419,08 00					741	ATS MES	37,60
110	HORA EXTRA 50%	15,46	432,50 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
140	H.E INTERJ 50%	10,91	305,21 00					745	BASE FGTS	5.410,81
								755	FGTS	432,86
								777	BASE PIS EMPRE	5.410,81
								815	INSS EMPRESA	1.082,16
								817	ACID.TRABALHO	108,22
								826	PIS EMPRESA	54,11
								930	DED.INSS SALAR	567,09
								990	BASE SALARIO M	4.101,23
								999	LIQUIDO A RECE	4.431,46
								B12	BASE IR.FOLHA	4.843,72
								B13	R.FOLHA CALCUL	423,29
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		428,16	5.435,99			28,85	1.004,53		SALARIO LIQ.	4.431,46

C.CUSTO:02260110-UTI ADULTO OUTROS MAT.: 000108 NOME: CAMILA BRITO DE ALMEIDA FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.200,00 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	3.200,00 00	401	INSS	0,00	486,06 00	701	BAS.INSS LIMIT	4.832,02
029	DSR HE./OUT.AD	0,57	9,14 00	420	IMP.RENDA	22,50	275,09 00	725	BASE IR SALARI	4.832,02
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	2,45	39,37 00	729	BASE IR MES AN	5.000,14
040	ANUENIO	30,00	32,00 00	591	SAIDA ANTECIPA	10,45	167,94 00	736	DESC.IR MES AN	312,92
074	ADIC.NOTURNO 2	7,98	25,65 00					741	ATS MES	32,00
110	HORA EXTRA 50%	1,40	33,75 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.435,19 00					745	BASE FGTS	4.832,02
A36	REEMB IRRF RET	0,00	65,77 00					755	FGTS	386,56
								777	BASE PIS EMPRE	4.832,02
								815	INSS EMPRESA	966,40
								817	ACID.TRABALHO	96,64
								826	PIS EMPRESA	48,32
								930	DED.INSS SALAR	486,06
								990	BASE SALARIO M	3.535,60
								999	LIQUIDO A RECE	4.136,64
								B12	BASE IR.FOLHA	4.345,96
								B13	R.FOLHA CALCUL	302,35
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

TOTAIS ->	289,95	5.105,10		35,40	968,46	SALARIO LIQ.	4.136,64

C.CUSTO:04150101-DEPARTAMENTO DE COMP MAT.: 000110 NOME: CAMILA CRISTINA LEAO WANZELER FUNCAO: 00031 COMPRADOR
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.899,38 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	2.899,38 00	401	INSS	0,00	246,42 00	701	BAS.INSS LIMIT	2.941,85
029	DSR HE./OUT.AD	0,32	4,30 00	441	ATRASOS	1,41	18,77 00	725	BASE IR SALARI	2.941,85
040	ANUENIO	30,00	28,99 00					729	BASE IR MES AN	2.947,63
110	HORA EXTRA 50%	1,40	27,95 00					741	ATS MES	28,99
								745	BASE FGTS	2.941,85
								755	FGTS	235,34
								777	BASE PIS EMPRE	2.941,85
								815	INSS EMPRESA	588,37
								817	ACID.TRABALHO	58,84
								826	PIS EMPRESA	29,42
								930	DED.INSS SALAR	246,42
								990	BASE SALARIO M	2.928,37
								999	LIQUIDO A RECE	2.695,43
								B12	BASE IR.FOLHA	2.695,43
								B13	R.FOLHA CALCUL	19,99
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	61,72	2.960,62		1,41	265,19	SALARIO LIQ.	2.695,43

C.CUSTO:03210101-CAF - CENTRAL DE ATE MAT.: 000112 NOME: CAMILA DRIELY A DE ALVERGA FUNCAO: 00066 FARMACEUTICO
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.760,03 DEP.I.R.: 00 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	3.760,03 00	401	INSS	0,00	394,56 00	701	BAS.INSS LIMIT	4.176,30
029	DSR HE./OUT.AD	3,37	58,20 00	420	IMP.RENDA	15,00	141,20 00	725	BASE IR SALARI	4.176,30
040	ANUENIO	30,00	37,60 00	441	ATRASOS	2,20	37,98 00	729	BASE IR MES AN	3.902,30
074	ADIC.NOTURNO 2	102,45	353,70 00	591	SAIDA ANTECIPA	1,15	19,85 00	736	DESC.IR MES AN	100,10
110	HORA EXTRA 50%	0,95	24,60 00					741	ATS MES	37,60
								745	BASE FGTS	4.176,30
								755	FGTS	334,10
								777	BASE PIS EMPRE	4.176,30
								815	INSS EMPRESA	835,26
								817	ACID.TRABALHO	83,53
								826	PIS EMPRESA	41,76
								930	DED.INSS SALAR	394,56
								990	BASE SALARIO M	3.797,63
								999	LIQUIDO A RECE	3.640,54
								B12	BASE IR.FOLHA	3.781,74
								B13	R.FOLHA CALCUL	175,40
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

TOTAIS ->	166,77	4.234,13		18,35	593,59	SALARIO LIQ.	3.640,54

C.CUSTO:02260110-UTI ADULTO OUTROS MAT.: 000113 NOME: CAMILA LOPES NASCIMENTO FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.200,00 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 05/08/2025 a 03/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	27,00	2.880,00 00	401	INSS	0,00	536,99 00	701	BAS.INSS LIMIT	5.588,82
029	DSR HE./OUT.AD	3,69	59,29 00	402	INSS FERIAS	0,00	55,02 00	725	BASE IR SALARI	5.059,83
038	INSALUB MEDIA	27,00	273,24 00	420	IMP.RENDA	22,50	326,35 00	729	BASE IR MES AN	1.853,03
040	ANUENIO	27,00	28,80 00	441	ATRASOS	0,13	2,09 00	732	BASE IRRF FER	528,99
074	ADIC.NOTURNO 2	95,83	308,02 00	471	FER.PAGAS MES	3,00	473,97 00	741	ATS MES	32,00
110	HORA EXTRA 50%	3,21	77,38 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.435,19 00					745	BASE FGTS	5.588,82
200	FERIAS	3,00	320,00 00					755	FGTS	447,10
201	1/3 FERIAS	0,00	132,25 00					777	BASE PIS EMPRE	5.588,82
204	MED.FER.VALOR	3,00	36,72 00					815	INSS EMPRESA	1.117,76
205	MED.FER.HORAS	3,00	6,46 00					817	ACID.TRABALHO	111,78
242	ATS FERIAS MES	3,00	3,20 00					826	PIS EMPRESA	55,89
250	INSAL.FERIAS M	0,00	30,36 00					896	BASE DED INSS	55,02
A36	REEMB IRRF RET	0,00	65,77 00					930	DED.INSS SALAR	536,99
								990	BASE SALARIO M	3.535,60
								999	LIQUIDO A RECE	4.262,26
								B12	BASE IR.FOLHA	4.522,84
								B13	R.FOLHA CALCUL	342,14
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	195,73	5.656,68		25,63	1.394,42	SALARIO LIQ.	4.262,26

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02080101-CTQ - CENTRO DE TRAT MAT.: 000116 NOME: CAMILA SILVA PEIXOTO FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 05/08/2025 a 03/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	27,00	1.471,30 00	401	INSS	0,00	326,34 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.817,87
029	DSR HE./OUT.AD	3,87	34,39 00	402	INSS FERIAS	0,00	25,20 00	725	BASE IR SALARI	3.519,03
038	INSALUB MEDIA	27,00	273,24 00	420	IMP.RENDA	15,00	42,61 00	729	BASE IR MES AN	1.791,40
040	ANUENIO	27,00	14,71 00	441	ATRASOS	1,86	16,53 00	732	BASE IRRF FER	298,84
074	ADIC.NOTURNO 2	95,20	169,17 00	446	FALTA 1/2 PERI	5,25	46,65 00	741	ATS MES	16,35
110	HORA EXTRA 50%	4,08	54,38 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	825,08 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00	471	FER.PAGAS MES	3,00	273,64 00	745	BASE FGTS	3.817,87
200	FERIAS	3,00	163,48 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	755	FGTS	305,42
201	1/3 FERIAS	0,00	74,71 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	777	BASE PIS EMPRE	3.817,87
204	MED.FER.VALOR	3,00	22,65 00					815	INSS EMPRESA	763,57
205	MED.FER.HORAS	3,00	6,01 00					817	ACID.TRABALHO	76,36
242	ATS FERIAS MES	3,00	1,63 00					826	PIS EMPRESA	38,18
250	INSAL.FERIAS M	0,00	30,36 00					896	BASE DED INSS	25,20
A36	REEMB IRRF RET	0,00	49,23 00					930	DED.INSS SALAR	326,34
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	2.243,44
								B12	BASE IR.FOLHA	3.192,69
								B13	R.FOLHA CALCUL	56,30
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		196,15	3.930,28			27,11	1.686,84		SALARIO LIQ.	2.243,44

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02260110-UTI ADULTO OUTROS MAT.: 000117 NOME: CARLA DANIELLE DA SILVA LIMA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	337,09 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.697,42
029	DSR HE./OUT.AD	3,38	30,05 00	420	IMP.RENDA	15,00	69,37 00	725	BASE IR SALARI	3.697,42
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,81	7,20 00	729	BASE IR MES AN	3.726,04
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	446	FALTA 1/2 PERI	4,56	40,52 00	736	DESC.IR MES AN	73,66
074	ADIC.NOTURNO 2	101,45	180,28 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	741	ATS MES	16,35
110	HORA EXTRA 50%	1,13	15,06 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					745	BASE FGTS	3.697,42
A36	REEMB IRRF RET	0,00	48,76 00					755	FGTS	295,79
								777	BASE PIS EMPRE	3.697,42
								815	INSS EMPRESA	739,48
								817	ACID.TRABALHO	73,95
								826	PIS EMPRESA	36,97
								930	DED.INSS SALAR	337,09
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.208,93
								B12	BASE IR.FOLHA	3.360,33
								B13	R.FOLHA CALCUL	81,45
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		385,96	3.793,90			22,37	584,97		SALARIO LIQ.	3.208,93

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03150101-CME - CENTRAL DE MAT MAT.: 000118 NOME: CARLA MARY VIEIRA BARBOSA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 02/09/2025 a 01/10/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	1,00	54,49 00	401	INSS	0,00	197,25 00	701	BAS.INSS LIMIT	4.450,16
038	INSALUB MEDIA	1,00	10,12 00	402	INSS FERIAS	0,00	235,35 00	725	BASE IR SALARI	1.630,17
040	ANUENIO	1,00	0,54 00	406	INSS FER.M.SEG	0,00	8,12 00	727	BASE IR FERIAS	2.917,22
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00	470	LIQ.PAGO FERIA	0,00	2.673,75 00	729	BASE IR MES AN	3.774,27
200	FERIAS	29,00	1.580,29 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	732	BASE IRRF FER	2.917,22
201	1/3 FERIAS	0,00	705,00 00					736	DESC.IR MES AN	80,90
204	MED.FER.VALOR	29,00	195,71 00					741	ATS MES	16,35
205	MED.FER.HORAS	29,00	29,71 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
211	FERIAS M.SEG.	1,00	54,49 00					745	BASE FGTS	4.450,16
212	1/3 FER.M.SEG.	0,00	24,31 00					755	FGTS	356,01
215	MED.VAL.M.SEG.	1,00	6,75 00					777	BASE PIS EMPRE	4.450,16
216	MED.HOR.M.SEG.	1,00	1,02 00					815	INSS EMPRESA	890,03
242	ATS FERIAS MES	29,00	15,80 00					817	ACID.TRABALHO	89,00
243	ATS FERIAS MES	1,00	0,54 00					826	PIS EMPRESA	44,50
250	INSAL.FERIAS M	0,00	293,48 00					896	BASE DED INSS	235,35
251	INSAL.FERIAS M	0,00	10,12 00					930	DED.INSS SALAR	197,25
A36	REEMB IRRF RET	0,00	48,72 00					931	DED.INSS FERIA	243,47
								933	DED.DEP.IR	189,59
								934	DED.DEP.FERIAS	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	1.448,94
								B12	BASE IR.FOLHA	1.432,92
								B14	BASE IR FERIAS	2.673,75
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
								B19	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		123,00	4.596,11			2,00	3.147,17		SALARIO LIQ.	1.448,94

Identificador de autenticação: 13f6e97f-283e-41ee-b940-ae8fb9ded7df
N° do Protocolo: 2025/3514321 **Anexo/Sequencial:** 7 **Página:** 37 de 720

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03150101-CME - CENTRAL DE MAT MAT.: 000119 NOME: CARLA SIMONE O DE JESUS RABELO FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 05/08/2025 a 03/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	27,00	1.471,30 00	401	INSS	0,00	298,11 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.549,70
029	DSR HE./OUT.AD	0,16	1,39 00	402	INSS FERIAS	0,00	21,25 00	725	BASE IR SALARI	3.288,25
038	INSALUB MEDIA	27,00	273,24 00	420	IMP.RENDA	7,50	18,91 00	729	BASE IR MES AN	1.395,32
040	ANUENIO	27,00	14,71 00	441	ATRASOS	0,10	0,89 00	732	BASE IRRF FER	261,45
110	HORA EXTRA 50%	0,68	9,06 00	446	FALTA 1/2 PERI	5,13	45,58 00	741	ATS MES	16,35
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	686,45 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
200	FERIAS	3,00	163,48 00	471	FER.PAGAS MES	3,00	240,20 00	745	BASE FGTS	3.549,70
201	1/3 FERIAS	0,00	65,36 00					755	FGTS	283,97
204	MED.FER.VALOR	3,00	0,12 00					777	BASE PIS EMPRE	3.549,70
205	MED.FER.HORAS	3,00	0,50 00					815	INSS EMPRESA	709,94
242	ATS FERIAS MES	3,00	1,63 00					817	ACID.TRABALHO	70,99
250	INSAL.FERIAS M	0,00	30,36 00					826	PIS EMPRESA	35,50
A36	REEMB IRRF RET	0,00	46,51 00					896	BASE DED INSS	21,25
B30	CONSIGNADO PRO	3,00	68,65 00					930	DED.INSS SALAR	298,11
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	2.399,94
								B12	BASE IR.FOLHA	2.990,14
								B13	R.FOLHA CALCUL	27,88
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		96,84	3.711,33			15,73	1.311,39		SALARIO LIQ.	2.399,94

C.CUSTO:03310101-PORTARIA MAT.: 000121 NOME: CARLLA BAHIA DE OLIVEIRA FUNCAO: 00124 AGENTE DE PORTARIA
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.609,08 00	401	INSS	0,00	139,38 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.801,76
029	DSR HE./OUT.AD	3,26	24,05 00	441	ATRASOS	0,51	3,77 00	725	BASE IR SALARI	1.801,76
040	ANUENIO	30,00	16,09 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	320,74 00	729	BASE IR MES AN	1.808,44
074	ADIC.NOTURNO 2	102,20	150,99 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,18 00	741	ATS MES	16,09
110	HORA EXTRA 50%	0,48	5,32 00					745	BASE FGTS	1.801,76
								755	FGTS	144,14
								777	BASE PIS EMPRE	1.801,76
								815	INSS EMPRESA	360,35
								817	ACID.TRABALHO	36,04
								826	PIS EMPRESA	18,02
								930	DED.INSS SALAR	139,38
								990	BASE SALARIO M	1.625,17
								999	LIQUIDO A RECE	1.309,46
								B12	BASE IR.FOLHA	1.662,38
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

TOTAIS ->	165,94	1.805,53	2,51	496,07	SALARIO LIQ. 1.309,46

C.CUSTO:03260101-MANUTENCAO MAT.: 000123 NOME: CARLOS ALBERTO LOBATO MONTEIRO FUNCAO: 00135 OFICIAL DE MANUTENCA
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.177,40 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 01/09/2025 a 30/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO VALOR
200	FERIAS	30,00	2.177,40 00	402	INSS FERIAS	0,00	296,68 00	701	BAS.INSS LIMIT 3.360,71
201	1/3 FERIAS	0,00	840,18 00	422	IR FERIAS	7,50	24,35 00	727	BASE IR FERIAS 3.360,71
204	MED.FER.VALOR	30,00	2,80 00	470	LIQ.PAGO FERIA	0,00	3.039,68 00	729	BASE IR MES AN 2.548,40
205	MED.FER.HORAS	30,00	14,96 00					732	BASE IRRF FER 3.360,71
242	ATS FERIAS MES	30,00	21,77 00					741	ATS MES 21,77
250	INSAL.FERIAS M	0,00	303,60 00					742	ADIC DE INSAL 303,60
								745	BASE FGTS 3.360,71
								755	FGTS 268,85
								777	BASE PIS EMPRE 3.360,71
								790	INFORMATIVO DE 24,35
								815	INSS EMPRESA 672,14
								817	ACID.TRABALHO 67,21
								826	PIS EMPRESA 33,61
								896	BASE DED INSS 296,68
								931	DED.INSS FERIA 296,68
								990	BASE SALARIO M 2.502,77
								B14	BASE IR FERIAS 3.064,03
								B19	DED IR SIMPLIF 607,20
								B23	IR FERIAS CALC 65,44

TOTAIS ->	120,00	3.360,71	7,50	3.360,71	SALARIO LIQ. 0,00

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03260101-MANUTENCAO MAT.: 000124 NOME: CARLOS ALEXANDRE SILVA FRANCA FUNCAO: 00129 LIDER DE MANUTENCAO
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.635,80 DEP.I.R.: 02 DEP.SAL.FAM.: 02 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	2.635,80 00	401	INSS	0,00	253,93 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.004,43
029	DSR HE./OUT.AD	0,40	5,44 00	441	ATRASOS	0,16	2,16 00	725	BASE IR SALARI	2.750,50
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	120,27 00	729	BASE IR MES AN	3.035,18
040	ANUENIO	30,00	26,36 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	158,15 00	736	DESC.IR MES AN	17,04
110	HORA EXTRA 50%	1,75	35,39 00	E02	DESC. ECONSIGN	0,00	238,35 00	741	ATS MES	26,36
				E03	DESC. ECONSIGN	0,00	242,49 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
				E04	DESC. ECONSIGN	0,00	90,14 00	745	BASE FGTS	3.004,43
								755	FGTS	240,35
								777	BASE PIS EMPRE	3.004,43
								815	INSS EMPRESA	600,89
								817	ACID.TRABALHO	60,09
								826	PIS EMPRESA	30,04
								930	DED.INSS SALAR	253,93
								933	DED.DEP.IR	379,18
								990	BASE SALARIO M	2.965,76
								999	LIQUIDO A RECE	1.901,10
								B12	BASE IR.FOLHA	3.004,43
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS -> 282,15 3.006,59 0,16 1.105,49 SALARIO LIQ. 1.901,10

C.CUSTO:03310101-PORTARIA MAT.: 000125 NOME: CARLOS ANDRE SILVA DA PAIXAO FUNCAO: 00376 LIDER DE PORTARIA
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.007,32 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	2.007,32 00	401	INSS	0,00	183,86 00	701	BAS.INSS LIMIT	2.295,97
029	DSR HE./OUT.AD	3,88	35,81 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	320,74 00	725	BASE IR SALARI	2.295,97
040	ANUENIO	30,00	20,07 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	40,15 00	729	BASE IR MES AN	2.303,37
074	ADIC.NOTURNO 2	105,91	195,29 00	E02	DESC. ECONSIGN	0,00	289,19 00	741	ATS MES	20,07
110	HORA EXTRA 50%	2,71	37,48 00					745	BASE FGTS	2.295,97
								755	FGTS	183,67
								777	BASE PIS EMPRE	2.295,97
								815	INSS EMPRESA	459,19
								817	ACID.TRABALHO	45,92
								826	PIS EMPRESA	22,96
								930	DED.INSS SALAR	183,86
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	2.027,39
								999	LIQUIDO A RECE	1.462,03
								B12	BASE IR.FOLHA	2.112,11
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS -> 172,50 2.295,97 2,00 833,94 SALARIO LIQ. 1.462,03

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:04400101-SESMT - SERV.SEG.MED MAT.: 000127 NOME: CARLOS HENRIQUE B DA COSTA FUNCAO: 00097 TEC. SEG. TRABALHO
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.635,80 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	2.635,80 00	401	INSS	0,00	226,25 00	701	BAS.INSS LIMIT	2.766,99
029	DSR HE./OUT.AD	1,21	14,69 00	441	ATRASOS	0,36	4,36 00	725	BASE IR SALARI	2.766,99
040	ANUENIO	30,00	26,36 00	591	SAIDA ANTECIPA	0,08	0,97 00	729	BASE IR MES AN	2.664,54
110	HORA EXTRA 50%	5,26	95,47 00					741	ATS MES	26,36
								745	BASE FGTS	2.766,99
								755	FGTS	221,35
								777	BASE PIS EMPRE	2.766,99
								815	INSS EMPRESA	553,40
								817	ACID.TRABALHO	55,34
								826	PIS EMPRESA	27,67
								930	DED.INSS SALAR	226,25
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	2.662,16
								999	LIQUIDO A RECE	2.540,74
								B12	BASE IR.FOLHA	2.540,74
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		66,47	2.772,32			0,44	231,58		SALARIO LIQ.	2.540,74

C.CUSTO:02150122-PRONTO ATENDIMENTO O MAT.: 000128 NOME: CARLOS LEVY ARAUJO DA COSTA FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.200,00 DEP.I.R.: 00 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 05/08/2025 a 03/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	27,00	2.880,00 00	401	INSS	0,00	531,56 00	701	BAS.INSS LIMIT	5.547,54
029	DSR HE./OUT.AD	3,35	53,84 00	402	INSS FERIAS	0,00	54,67 00	725	BASE IR SALARI	5.021,03
038	INSALUB MEDIA	27,00	273,24 00	420	IMP.RENDA	22,50	317,62 00	729	BASE IR MES AN	1.849,22
040	ANUENIO	27,00	28,80 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	278,70 00	732	BASE IRRF FER	526,51
074	ADIC.NOTURNO 2	97,03	311,87 00	471	FER.PAGAS MES	3,00	471,84 00	741	ATS MES	32,00
110	HORA EXTRA 50%	1,58	38,09 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.435,19 00					745	BASE FGTS	5.547,54
200	FERIAS	3,00	320,00 00					755	FGTS	443,80
201	1/3 FERIAS	0,00	131,63 00					777	BASE PIS EMPRE	5.547,54
204	MED.FER.VALOR	3,00	37,89 00					815	INSS EMPRESA	1.109,51
205	MED.FER.HORAS	3,00	3,43 00					817	ACID.TRABALHO	110,95
242	ATS FERIAS MES	3,00	3,20 00					826	PIS EMPRESA	55,48
250	INSAL.FERIAS M	0,00	30,36 00					896	BASE DED INSS	54,67
A36	REEMB IRRF RET	0,00	65,77 00					930	DED.INSS SALAR	531,56
								990	BASE SALARIO M	3.535,60
								999	LIQUIDO A RECE	3.958,92
								B12	BASE IR.FOLHA	4.489,47
								B13	R.FOLHA CALCUL	334,64
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

TOTAIS ->	194,96	5.613,31		25,50	1.654,39	SALARIO LIQ.	3.958,92

C.CUSTO:03290101-NUCLEO INTERNO DE RE MAT.: 000130 NOME: CAROLINA RAIOL DE SOUZA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 02 DEP.SAL.FAM.: 02 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 15/07/2025 a 11/11/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
050	AUX.MATERNIDAD	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	335,45 00	701 BAS.INSS LIMIT	3.683,75
057	MEDIA AUX MATE	30,00	164,00 00	420	IMP.RENDA	15,00	51,20 00	725 BASE IR SALARI	3.348,30
058	ATS MATERNIDAD	30,00	16,35 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	754,69 00	729 BASE IR MES AN	3.348,30
094	INSAL MATERN	30,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736 DESC.IR MES AN	51,20
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00	E02	DESC. ECONSIGN	0,00	187,93 00	741 ATS MES	16,35
A36	REEMB IRRF RET	0,00	8,08 00					742 ADIC DE INSAL	303,60
								745 BASE FGTS	3.683,75
								755 FGTS	294,70
								777 BASE PIS EMPRE	3.683,75
								815 INSS EMPRESA	313,00
								817 ACID.TRABALHO	31,30
								826 PIS EMPRESA	36,84
								930 DED.INSS SALAR	335,45
								933 DED.DEP.IR	379,18
								988 BASE INSS SEM	1.565,02
								990 BASE SALARIO M	1.954,73
								999 LIQUIDO A RECE	2.329,86
								B12 BASE IR.FOLHA	3.683,75
								B13 R.FOLHA CALCUL	67,32
								B18 DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	120,00	3.691,83		17,00	1.361,97	SALARIO LIQ.	2.329,86

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02210417-U.I. CLINICA PEDIATR MAT.: 000131 NOME: CAROLINE ANDREIA S DE MATOS FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	317,66 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.535,51
029	DSR HE./OUT.AD	0,25	2,26 00	420	IMP.RENDA	15,00	45,08 00	725	BASE IR SALARI	3.535,51
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,13	1,16 00	729	BASE IR MES AN	3.519,44
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN	42,67
110	HORA EXTRA 50%	1,10	14,66 00					741	ATS MES	16,35
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
A36	REEMB IRRF RET	0,00	46,39 00					745	BASE FGTS	3.535,51
								755	FGTS	282,84
								777	BASE PIS EMPRE	3.535,51
								815	INSS EMPRESA	707,10
								817	ACID.TRABALHO	70,71
								826	PIS EMPRESA	35,36
								930	DED.INSS SALAR	317,66
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.186,46
								B12	BASE IR.FOLHA	3.217,85
								B13	R.FOLHA CALCUL	60,07
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		281,35	3.583,06			17,13	396,60		SALARIO LIQ.	3.186,46

C.CUSTO:03210101-CAF - CENTRAL DE ATE MAT.: 000132 NOME: CAROLINE COSTA DE SOUZA FUNCAO: 00023 AUX. DE FARMACIA
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.892,10 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.892,10 00	401	INSS	0,00	149,80 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.917,48
029	DSR HE./OUT.AD	0,10	0,86 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	113,53 00	725	BASE IR SALARI	1.917,48
040	ANUENIO	30,00	18,92 00					729	BASE IR MES AN	1.925,47
110	HORA EXTRA 50%	0,43	5,60 00					741	ATS MES	18,92
								745	BASE FGTS	1.917,48
								755	FGTS	153,39
								777	BASE PIS EMPRE	1.917,48
								815	INSS EMPRESA	383,50
								817	ACID.TRABALHO	38,35
								826	PIS EMPRESA	19,17
								930	DED.INSS SALAR	149,80
								990	BASE SALARIO M	1.911,02
								999	LIQUIDO A RECE	1.654,15
								B12	BASE IR.FOLHA	1.767,68
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		60,53	1.917,48			0,00	263,33		SALARIO LIQ.	1.654,15

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02210217-U.I. CLINICA CIRURGI MAT.: 000135 NOME: CATHERINE C DE O PASTANA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	342,52 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.742,68
029	DSR HE./OUT.AD	3,67	32,57 00	420	IMP.RENDA	15,00	76,16 00	725	BASE IR SALARI	3.742,68
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	2,40	21,32 00	729	BASE IR MES AN	3.729,31
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	886,32 00	736	DESC.IR MES AN	74,15
074	ADIC.NOTURNO 2	103,00	183,03 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	741	ATS MES	16,35
110	HORA EXTRA 50%	2,15	28,65 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					745	BASE FGTS	3.742,68
A36	REEMB IRRF RET	0,00	51,28 00					755	FGTS	299,41
								777	BASE PIS EMPRE	3.742,68
								815	INSS EMPRESA	748,54
								817	ACID.TRABALHO	74,85
								826	PIS EMPRESA	37,43
								930	DED.INSS SALAR	342,52
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	2.358,17
								B12	BASE IR.FOLHA	3.400,16
								B13	R.FOLHA CALCUL	115,86
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		388,82	3.815,28			19,40	1.457,11		SALARIO LIQ.	2.358,17

C.CUSTO:04230101-FATURAMENTO MAT.: 000136 NOME: CATIA DO SOCORRO F DA SILVA FUNCAO: 00067 FATURISTA
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.373,36 DEP.I.R.: 00 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	2.373,36 00	401	INSS	0,00	197,82 00	701	BAS.INSS LIMIT	2.451,02
029	DSR HE./OUT.AD	0,66	7,19 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	142,40 00	725	BASE IR SALARI	2.451,02
040	ANUENIO	30,00	23,73 00					729	BASE IR MES AN	2.477,57
110	HORA EXTRA 50%	2,86	46,74 00					741	ATS MES	23,73
								745	BASE FGTS	2.451,02
								755	FGTS	196,08
								777	BASE PIS EMPRE	2.451,02
								815	INSS EMPRESA	490,20
								817	ACID.TRABALHO	49,02
								826	PIS EMPRESA	24,51
								930	DED.INSS SALAR	197,82
								990	BASE SALARIO M	2.397,09
								999	LIQUIDO A RECE	2.110,80
								B12	BASE IR.FOLHA	2.253,20
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		63,52	2.451,02			0,00	340,22		SALARIO LIQ.	2.110,80

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02210115-U.I. CLINICA MEDICA MAT.: 000137 NOME: CELIA DE JESUS SILVA SOUZA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 00 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	330,91 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.645,88
029	DSR HE./OUT.AD	3,60	31,99 00	420	IMP.RENDA	15,00	61,64 00	725	BASE IR SALARI	3.645,88
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,88	7,82 00	729	BASE IR MES AN	3.654,90
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	443	FALTAS	11,00	97,74 00	736	DESC.IR MES AN	62,99
074	ADIC.NOTURNO 2	88,45	157,18 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	741	ATS MES	16,35
110	HORA EXTRA 50%	3,81	50,78 00	591	SAIDA ANTECIPA	0,93	8,26 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					745	BASE FGTS	3.645,88
A36	REEMB IRRF RET	0,00	52,01 00					755	FGTS	291,67
								777	BASE PIS EMPRE	3.645,88
								815	INSS EMPRESA	729,18
								817	ACID.TRABALHO	72,92
								826	PIS EMPRESA	36,46
								930	DED.INSS SALAR	330,91
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.272,64
								B12	BASE IR.FOLHA	3.314,97
								B13	R.FOLHA CALCUL	103,08
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		375,86	3.811,71			29,81	539,07		SALARIO LIQ.	3.272,64

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03310101-PORTARIA MAT.: 000138 NOME: CHARLES A N DA PAZ JUNIOR FUNCAO: 00415 COORD. SEG. PATRIMON
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 7.000,00 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 15/09/2025 a 29/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	15,00	3.500,00 00	401	INSS	0,00	482,17 00	701	BAS.INSS LIMIT	8.157,41
029	DSR HE./OUT.AD	0,35	11,20 00	402	INSS FERIAS	0,00	469,45 00	702	BAS.INSS ACIMA	174,94
040	ANUENIO	15,00	35,00 00	420	IMP.RENDA	15,00	47,92 00	725	BASE IR SALARI	3.136,85
140	H.E INTERJ 50%	1,51	72,82 00	422	IR FERIAS	22,50	236,72 00	727	BASE IR FERIAS	4.243,88
200	FERIAS	15,00	3.500,00 00	470	LIQ.PAGO FERIA	0,00	4.007,16 00	729	BASE IR MES AN	6.270,62
201	1/3 FERIAS	0,00	1.178,33 00					732	BASE IRRF FER	4.713,33
242	ATS FERIAS MES	15,00	35,00 00					736	DESC.IR MES AN	763,55
								741	ATS MES	70,00
								745	BASE FGTS	8.332,35
								755	FGTS	666,58
								777	BASE PIS EMPRE	8.332,35
								790	INFORMATIVO DE	236,72
								815	INSS EMPRESA	1.666,47
								817	ACID.TRABALHO	166,65
								826	PIS EMPRESA	83,32
								896	BASE DED INSS	469,45
								930	DED.INSS SALAR	482,17
								931	DED.INSS FERIA	469,45
								933	DED.DEP.IR	189,59
								934	DED.DEP.FERIAS	189,59
								990	BASE SALARIO M	7.070,00
								999	LIQUIDO A RECE	3.088,93
								B12	BASE IR.FOLHA	3.619,02
								B13	R.FOLHA CALCUL	57,61
								B14	BASE IR FERIAS	4.713,33
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
								B19	DED IR SIMPLIF	607,20
								B23	IR FERIAS CALC	248,38
TOTAIS ->		61,86	8.332,35			37,50	5.243,42		SALARIO LIQ.	3.088,93

Identificador de autenticação: 13f6e97f-283e-41ee-b940-ae8fb9ded7df
N° do Protocolo: 2025/3514321 **Anexo/Sequencial:** 7

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02210223-U.I. CLINICA CIRURGI MAT.: 000139 NOME: CIBELE DE ALFAIA XAVIER FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	316,78 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.528,21
029	DSR HE./OUT.AD	0,13	1,13 00	420	IMP.RENDA	15,00	43,99 00	725	BASE IR SALARI	3.528,21
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	729	BASE IR MES AN	3.738,15
040	ANUENIO	30,00	16,35 00					736	DESC.IR MES AN	75,48
110	HORA EXTRA 50%	0,55	7,33 00					741	ATS MES	16,35
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
A36	REEMB IRRF RET	0,00	8,65 00					745	BASE FGTS	3.528,21
								755	FGTS	282,25
								777	BASE PIS EMPRE	3.528,21
								815	INSS EMPRESA	705,64
								817	ACID.TRABALHO	70,56
								826	PIS EMPRESA	35,28
								930	DED.INSS SALAR	316,78
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.143,39
								B12	BASE IR.FOLHA	3.211,43
								B13	R.FOLHA CALCUL	87,55
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		280,68	3.536,86			17,00	393,47		SALARIO LIQ.	3.143,39

C.CUSTO:02030130-CENTRO CIRURGICO OUT MAT.: 000142 NOME: CLAUDIO VITOR DOS S QUEIROZ FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	312,11 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.489,29
029	DSR HE./OUT.AD	0,86	7,61 00	420	IMP.RENDA	15,00	38,15 00	725	BASE IR SALARI	3.489,29
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	9,85	87,52 00	729	BASE IR MES AN	3.292,43
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	877,44 00	736	DESC.IR MES AN	19,23
110	HORA EXTRA 50%	3,71	49,45 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	741	ATS MES	16,35
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00	E02	DESC. ECONSIGN	0,00	111,19 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
A36	REEMB IRRF RET	0,00	47,30 00					745	BASE FGTS	3.489,29
								755	FGTS	279,14
								777	BASE PIS EMPRE	3.489,29
								815	INSS EMPRESA	697,86
								817	ACID.TRABALHO	69,79
								826	PIS EMPRESA	34,89
								930	DED.INSS SALAR	312,11
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	2.165,00
								B12	BASE IR.FOLHA	3.177,18
								B13	R.FOLHA CALCUL	53,97

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	284,57	3.624,11		26,85	1.459,11		SALARIO LIQ.		2.165,00

C.CUSTO:02030130-CENTRO CIRURGICO OUT MAT.: 000143 NOME: CLEDENALVA ARNAUD DE OLIVEIRA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S		
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	343,49 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.750,72
029	DSR HE./OUT.AD	3,51	31,15 00	420	IMP.RENDA	15,00	77,36 00	725	BASE IR SALARI	3.750,72
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,30	2,67 00	729	BASE IR MES AN	3.762,88
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	586,60 00	736	DESC.IR MES AN	79,19
074	ADIC.NOTURNO 2	102,25	181,70 00	555	MENSALIDADE SI	2,00	32,70 00	741	ATS MES	16,35
110	HORA EXTRA 50%	1,56	20,79 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					745	BASE FGTS	3.750,72
A36	REEMB IRRF RET	0,00	47,22 00					755	FGTS	300,05
								777	BASE PIS EMPRE	3.750,72
								815	INSS EMPRESA	750,14
								817	ACID.TRABALHO	75,01
								826	PIS EMPRESA	37,51
								930	DED.INSS SALAR	343,49
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	2.659,70
								B12	BASE IR.FOLHA	3.407,23
								B13	R.FOLHA CALCUL	116,92
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	387,32	3.800,61		17,30	1.140,91		SALARIO LIQ.			2.659,70

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02260110-UTI ADULTO OUTROS MAT.: 000144 NOME: CLEICEANE LEAL DA COSTA FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.200,00 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	3.200,00 00	401	INSS	0,00	618,34 00	701	BAS.INSS LIMIT	5.776,88
029	DSR HE./OUT.AD	6,78	108,98 00	420	IMP.RENDA	27,50	457,73 00	725	BASE IR SALARI	5.158,54
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,70	11,25 00	729	BASE IR MES AN	4.935,68
040	ANUENIO	30,00	32,00 00					736	DESC.IR MES AN	396,44
074	ADIC.NOTURNO 2	95,81	307,95 00					741	ATS MES	32,00
110	HORA EXTRA 50%	5,70	137,41 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
140	H.E INTERJ 50%	10,91	263,00 00					745	BASE FGTS	5.776,88
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.435,19 00					755	FGTS	462,15
A36	REEMB IRRF RET	0,00	65,77 00					777	BASE PIS EMPRE	5.776,88
								815	INSS EMPRESA	1.155,38
								817	ACID.TRABALHO	115,54
								826	PIS EMPRESA	57,77
								930	DED.INSS SALAR	618,34
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	3.535,60
								999	LIQUIDO A RECE	4.766,58
								B12	BASE IR.FOLHA	5.776,88
								B13	R.FOLHA CALCUL	512,93
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		399,20	5.853,90			28,20	1.087,32		SALARIO LIQ.	4.766,58

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02210115-U.I. CLINICA MEDICA MAT.: 000146 NOME: CRISOMAR MENEZES FREIRE FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.200,00 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	3.200,00 00	401	INSS	0,00	478,87 00	701	BAS.INSS LIMIT	4.780,63
029	DSR HE./OUT.AD	4,56	73,23 00	420	IMP.RENDA	22,50	249,74 00	725	BASE IR SALARI	4.301,76
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,45	7,23 00	729	BASE IR MES AN	4.204,74
040	ANUENIO	30,00	32,00 00					736	DESC.IR MES AN	145,47
074	ADIC.NOTURNO 2	88,25	283,65 00					741	ATS MES	32,00
106	REEMB.FALTAS	0,00	176,78 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
110	HORA EXTRA 50%	7,98	192,37 00					745	BASE FGTS	4.780,63
170	L1434ADI722TRA	0,00	526,23 00					755	FGTS	382,45
A36	REEMB IRRF RET	0,00	65,77 00					777	BASE PIS EMPRE	4.780,63
								815	INSS EMPRESA	956,13
								817	ACID.TRABALHO	95,61
								826	PIS EMPRESA	47,81
								930	DED.INSS SALAR	478,87
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	3.535,60
								999	LIQUIDO A RECE	4.117,79
								B12	BASE IR.FOLHA	4.780,63
								B13	R.FOLHA CALCUL	263,53
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		380,79	4.853,63			22,95	735,84		SALARIO LIQ.	4.117,79

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:04200101-DIRETORIA TECNICA MAT.: 000148 NOME: CRISTIANE KELLY LEAO WANZELER FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.200,00 DEP.I.R.: 02 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	3.200,00 00	401	INSS	0,00	533,05 00	701	BAS.INSS LIMIT	5.167,68
029	DSR HE./OUT.AD	1,79	28,78 00	420	IMP.RENDA	22,50	281,98 00	725	BASE IR SALARI	4.634,63
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	1,18	18,96 00	729	BASE IR MES AN	4.722,08
040	ANUENIO	30,00	32,00 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	284,41 00	736	DESC.IR MES AN	301,66
110	HORA EXTRA 50%	7,76	187,07 00	555	MENSALIDADE SI	0,00	50,00 00	741	ATS MES	32,00
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.435,19 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
A36	REEMB IRRF RET	0,00	65,77 00					745	BASE FGTS	5.167,68
								755	FGTS	413,41
								777	BASE PIS EMPRE	5.167,68
								815	INSS EMPRESA	1.033,54
								817	ACID.TRABALHO	103,35
								826	PIS EMPRESA	51,68
								930	DED.INSS SALAR	533,05
								933	DED.DEP.IR	379,18
								990	BASE SALARIO M	3.535,60
								999	LIQUIDO A RECE	4.084,01
								B12	BASE IR.FOLHA	5.167,68
								B13	R.FOLHA CALCUL	350,61
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		289,55	5.252,41			23,68	1.168,40		SALARIO LIQ.	4.084,01

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03150101-CME - CENTRAL DE MAT MAT.: 000149 NOME: DAELMA DE M B VASCONCELOS FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	341,66 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.735,54
029	DSR HE./OUT.AD	3,36	29,87 00	420	IMP.RENDA	15,00	75,09 00	725	BASE IR SALARI	3.735,54
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,93	8,26 00	729	BASE IR MES AN	3.913,24
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN	101,74
074	ADIC.NOTURNO 2	102,30	181,79 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	741	ATS MES	16,35
110	HORA EXTRA 50%	0,93	12,39 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					745	BASE FGTS	3.735,54
A36	REEMB IRRF RET	0,00	7,69 00					755	FGTS	298,84
								777	BASE PIS EMPRE	3.735,54
								815	INSS EMPRESA	747,11
								817	ACID.TRABALHO	74,71
								826	PIS EMPRESA	37,36
								930	DED.INSS SALAR	341,66
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.195,69
								B12	BASE IR.FOLHA	3.393,88
								B13	R.FOLHA CALCUL	86,48
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		386,59	3.751,49			17,93	555,80		SALARIO LIQ.	3.195,69

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02260110-UTI ADULTO OUTROS MAT.: 000150 NOME: DAIANE DA CONCEICAO MOREIRA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 02 DEP.SAL.FAM.: 02 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	341,02 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.730,15
029	DSR HE./OUT.AD	3,81	33,89 00	420	IMP.RENDA	15,00	57,33 00	725	BASE IR SALARI	3.389,13
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	446	FALTA 1/2 PERI	4,93	43,80 00	729	BASE IR MES AN	3.288,94
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	619,93 00	736	DESC.IR MES AN	42,30
074	ADIC.NOTURNO 2	109,65	194,85 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	741	ATS MES	16,35
110	HORA EXTRA 50%	1,91	25,46 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00	E02	DESC. ECONSIGN	0,00	306,87 00	745	BASE FGTS	3.730,15
A36	REEMB IRRF RET	0,00	3,41 00	E03	DESC. ECONSIGN	0,00	132,87 00	755	FGTS	298,41
								777	BASE PIS EMPRE	3.730,15
								815	INSS EMPRESA	746,03
								817	ACID.TRABALHO	74,60
								826	PIS EMPRESA	37,30
								930	DED.INSS SALAR	341,02
								933	DED.DEP.IR	379,18
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	2.144,75
								B12	BASE IR.FOLHA	3.730,15
								B13	R.FOLHA CALCUL	74,28
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		395,37	3.777,36			21,93	1.632,61		SALARIO LIQ.	2.144,75

C.CUSTO:02260110-UTI ADULTO OUTROS MAT.: 000151 NOME: DAILZA BRITO DA CONCEICAO FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	321,65 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.568,76
029	DSR HE./OUT.AD	0,96	8,56 00	420	IMP.RENDA	15,00	50,07 00	725	BASE IR SALARI	3.568,76
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	1,71	15,19 00	729	BASE IR MES AN	3.515,75
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	555	MENSALIDADE SI	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN	42,12
074	ADIC.NOTURNO 2	6,86	12,19 00					741	ATS MES	16,35
110	HORA EXTRA 50%	3,26	43,45 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					745	BASE FGTS	3.568,76
A36	REEMB IRRF RET	0,00	48,00 00					755	FGTS	285,50
								777	BASE PIS EMPRE	3.568,76
								815	INSS EMPRESA	713,75
								817	ACID.TRABALHO	71,38
								826	PIS EMPRESA	35,69
								930	DED.INSS SALAR	321,65
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.212,34
								B12	BASE IR.FOLHA	3.247,11
								B13	R.FOLHA CALCUL	92,90

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

| | | |

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02210217-U.I. CLINICA CIRURGI MAT.: 000155 NOME: DANIEL GOMES DA SILVA FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.200,00 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	3.200,00 00	401	INSS	0,00	561,79 00	701	BAS.INSS LIMIT	5.372,91
029	DSR HE./OUT.AD	3,93	63,17 00	420	IMP.RENDA	22,50	364,35 00	725	BASE IR SALARI	4.811,12
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	4,46	71,68 00	729	BASE IR MES AN	4.805,58
040	ANUENIO	30,00	32,00 00					736	DESC.IR MES AN	363,10
074	ADIC.NOTURNO 2	98,88	317,82 00					741	ATS MES	32,00
110	HORA EXTRA 50%	3,85	92,81 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.435,19 00					745	BASE FGTS	5.372,91
A36	REEMB IRRF RET	0,00	65,78 00					755	FGTS	429,83
								777	BASE PIS EMPRE	5.372,91
								815	INSS EMPRESA	1.074,58
								817	ACID.TRABALHO	107,46
								826	PIS EMPRESA	53,73
								930	DED.INSS SALAR	561,79
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	3.535,60
								999	LIQUIDO A RECE	4.512,55
								B12	BASE IR.FOLHA	5.372,91
								B13	R.FOLHA CALCUL	401,84
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		386,66	5.510,37			26,96	997,82		SALARIO LIQ.	4.512,55

C.CUSTO:02150122-PRONTO ATENDIMENTO O MAT.: 000158 NOME: DANIELE MARIA C DA CUNHA FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.200,00 DEP.I.R.: 00 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 10/09/2025 a 13/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	26,00	2.773,33 00	401	INSS	0,00	569,46 00	701	BAS.INSS LIMIT	5.427,69
029	DSR HE./OUT.AD	3,79	60,92 00	420	IMP.RENDA	27,50	416,90 00	725	BASE IR SALARI	5.427,69
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	827,01 00	729	BASE IR MES AN	5.534,42
040	ANUENIO	30,00	32,00 00	555	MENSALIDADE SI	0,00	50,00 00	736	DESC.IR MES AN	446,25
051	AUX.DOENCA	4,00	426,67 00					741	ATS MES	32,00
074	ADIC.NOTURNO 2	104,00	334,27 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
110	HORA EXTRA 50%	2,56	61,71 00					745	BASE FGTS	5.427,69
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.435,19 00					755	FGTS	434,21
A36	REEMB IRRF RET	0,00	65,78 00					777	BASE PIS EMPRE	5.427,69
								815	INSS EMPRESA	1.085,54
								817	ACID.TRABALHO	108,55
								826	PIS EMPRESA	54,28
								930	DED.INSS SALAR	569,46
								990	BASE SALARIO M	3.535,60
								999	LIQUIDO A RECE	3.630,10
								B12	BASE IR.FOLHA	4.858,23
								B13	R.FOLHA CALCUL	427,28

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

| | | |

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03380101-SERVICO SOCIAL MAT.: 000160 NOME: DANIELI LOPES DE M REIS FUNCAO: 00013 ASSIST. SOCIAL
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.360,07 DEP.I.R.: 02 DEP.SAL.FAM.: 02 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	3.360,07 00	401	INSS	0,00	360,85 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.895,38
029	DSR HE./OUT.AD	4,40	67,94 00	420	IMP.RENDA	15,00	79,14 00	725	BASE IR SALARI	3.534,53
040	ANUENIO	30,00	33,60 00	441	ATRASOS	0,51	7,87 00	729	BASE IR MES AN	3.125,11
074	ADIC.NOTURNO 2	6,95	21,44 00					736	DESC.IR MES AN	23,78
110	HORA EXTRA 50%	13,13	303,81 00					741	ATS MES	33,60
140	H.E INTERJ 50%	5,03	116,39 00					745	BASE FGTS	3.895,38
								755	FGTS	311,63
								777	BASE PIS EMPRE	3.895,38
								815	INSS EMPRESA	779,08
								817	ACID.TRABALHO	77,91
								826	PIS EMPRESA	38,95
								930	DED.INSS SALAR	360,85
								933	DED.DEP.IR	379,18
								990	BASE SALARIO M	3.393,67
								999	LIQUIDO A RECE	3.455,39
								B12	BASE IR.FOLHA	3.895,38
								B13	R.FOLHA CALCUL	99,06
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		89,51	3.903,25			15,51	447,86		SALARIO LIQ.	3.455,39

C.CUSTO:02210115-U.I. CLINICA MEDICA MAT.: 000161 NOME: DANIELLE BARATA DA SILVA FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.200,00 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	3.200,00 00	401	INSS	0,00	507,44 00	701	BAS.INSS LIMIT	4.984,69
029	DSR HE./OUT.AD	0,12	1,85 00	420	IMP.RENDA	22,50	309,44 00	725	BASE IR SALARI	4.984,69
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00					729	BASE IR MES AN	4.970,79
040	ANUENIO	30,00	32,00 00					736	DESC.IR MES AN	306,31
110	HORA EXTRA 50%	0,50	12,05 00					741	ATS MES	32,00
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.435,19 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
A36	REEMB IRRF RET	0,00	65,77 00					745	BASE FGTS	4.984,69
								755	FGTS	398,77
								777	BASE PIS EMPRE	4.984,69
								815	INSS EMPRESA	996,94
								817	ACID.TRABALHO	99,69
								826	PIS EMPRESA	49,85
								930	DED.INSS SALAR	507,44
								990	BASE SALARIO M	3.535,60
								999	LIQUIDO A RECE	4.233,58
								B12	BASE IR.FOLHA	4.477,25
								B13	R.FOLHA CALCUL	331,89
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

TOTAIS ->	280,62	5.050,46		22,50	816,88	SALARIO LIQ.	4.233,58

C.CUSTO:02150122-PRONTO ATENDIMENTO O MAT.: 000162 NOME: DANIELLE CRISTINA DA C OBARA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 00 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	302,11 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.405,91
029	DSR HE./OUT.AD	2,73	24,22 00	420	IMP.RENDA	7,50	27,74 00	725	BASE IR SALARI	3.405,91
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,26	2,31 00	729	BASE IR MES AN	3.756,49
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	443	FALTAS	33,00	293,21 00	736	DESC.IR MES AN	78,23
074	ADIC.NOTURNO 2	81,86	145,47 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	741	ATS MES	16,35
110	HORA EXTRA 50%	0,90	11,99 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					745	BASE FGTS	3.405,91
A36	REEMB IRRF RET	0,00	51,65 00					755	FGTS	272,47
								777	BASE PIS EMPRE	3.405,91
								815	INSS EMPRESA	681,18
								817	ACID.TRABALHO	68,12
								826	PIS EMPRESA	34,06
								930	DED.INSS SALAR	302,11
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	2.996,92
								B12	BASE IR.FOLHA	3.103,80
								B13	R.FOLHA CALCUL	71,41
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	365,49	3.753,08		42,76	756,16	SALARIO LIQ.	2.996,92

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02210126-U.I. CLINICA MEDICA MAT.: 000164 NOME: DANIELY PORTUGAL LOBO FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 24/09/2025 a 24/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	29,00	1.580,29 00	401	INSS	0,00	495,97 00	701	BAS.INSS LIMIT	4.902,81
029	DSR HE./OUT.AD	20,85	185,24 00	420	IMP.RENDA	22,50	291,02 00	725	BASE IR SALARI	4.902,81
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,70	6,22 00	729	BASE IR MES AN	4.113,62
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	637,92 00	736	DESC.IR MES AN	131,80
051	AUX.DOENCA	1,00	54,49 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	741	ATS MES	16,35
074	ADIC.NOTURNO 2	95,86	170,35 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
110	HORA EXTRA 50%	11,00	146,60 00					745	BASE FGTS	4.902,81
110	HORA EXTRA 50%	33,76	449,94 00					755	FGTS	392,22
140	H.E INTERJ 50%	32,80	437,15 00					777	BASE PIS EMPRE	4.902,81
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					815	INSS EMPRESA	980,56
A36	REEMB IRRF RET	0,00	47,53 00					817	ACID.TRABALHO	98,06
								826	PIS EMPRESA	49,03
								930	DED.INSS SALAR	495,97
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.394,64
								B12	BASE IR.FOLHA	4.406,84
								B13	R.FOLHA CALCUL	316,04
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		474,27	4.956,56			25,20	1.561,92		SALARIO LIQ.	3.394,64

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:04430101-TI - TECNOLOGIA DA I MAT.: 000165 NOME: DANILO MONTEIRO BRAGA COSTA FUNCAO: 00038 COORD. DA TECN E INF
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 7.000,00 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 18/08/2025 a 01/09/2025 / FERIAS - Periodo: 15/09/2025 a 29/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	14,00	3.266,67 00	401	INSS	0,00	308,36 00	701	BAS.INSS LIMIT	8.157,41
040	ANUENIO	14,00	32,67 00	402	INSS FERIAS	0,00	40,20 00	702	BAS.INSS ACIMA	1.187,50
200	FERIAS	1,00	233,33 00	402	INSS FERIAS	0,00	603,06 00	725	BASE IR SALARI	3.299,34
200	FERIAS	15,00	3.500,00 00	420	IMP.RENDA	7,50	19,75 00	727	BASE IR FERIAS	5.667,73
201	1/3 FERIAS	0,00	94,46 00	422	IR FERIAS	27,50	482,91 00	729	BASE IR MES AN	3.770,66
201	1/3 FERIAS	0,00	1.416,93 00	470	LIQ.PAGO FERIA	0,00	4.581,76 00	732	BASE IRRF FER	6.045,57
204	MED.FER.VALOR	1,00	27,28 00	471	FER.PAGAS MES	1,00	337,64 00	736	DESC.IR MES AN	80,35
204	MED.FER.VALOR	15,00	409,14 00					741	ATS MES	70,00
205	MED.FER.HORAS	1,00	20,44 00					745	BASE FGTS	9.344,91
205	MED.FER.HORAS	15,00	306,66 00					755	FGTS	747,59
242	ATS FERIAS MES	1,00	2,33 00					777	BASE PIS EMPRE	9.344,91
242	ATS FERIAS MES	15,00	35,00 00					790	INFORMATIVO DE	482,91
								815	INSS EMPRESA	1.868,98
								817	ACID.TRABALHO	186,90
								826	PIS EMPRESA	93,45
								896	BASE DED INSS	643,26
								930	DED.INSS SALAR	308,36
								931	DED.INSS FERIA	603,06
								990	BASE SALARIO M	7.070,00
								999	LIQUIDO A RECE	2.971,23
								B12	BASE IR.FOLHA	2.990,98
								B13	R.FOLHA CALCUL	54,48
								B14	BASE IR FERIAS	5.064,67
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
								B19	DED IR SIMPLIF	607,20
								B23	IR FERIAS CALC	484,05
TOTAIS ->		92,00	9.344,91			36,00	6.373,68		SALARIO LIQ.	2.971,23

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02150122-PRONTO ATENDIMENTO O MAT.: 000166 NOME: DANNIELY M G R CARVALHO FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	322,12 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.572,70
029	DSR HE./OUT.AD	0,83	7,37 00	420	IMP.RENDA	15,00	50,66 00	725	BASE IR SALARI	3.572,70
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,26	2,31 00	729	BASE IR MES AN	3.798,21
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN	84,49
074	ADIC.NOTURNO 2	13,60	24,17 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	741	ATS MES	16,35
110	HORA EXTRA 50%	1,78	23,72 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					745	BASE FGTS	3.572,70
A36	REEMB IRRF RET	0,00	9,69 00					755	FGTS	285,81
								777	BASE PIS EMPRE	3.572,70
								815	INSS EMPRESA	714,54
								817	ACID.TRABALHO	71,45
								826	PIS EMPRESA	35,73
								930	DED.INSS SALAR	322,12
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.078,82
								B12	BASE IR.FOLHA	3.250,58
								B13	R.FOLHA CALCUL	64,98
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		296,21	3.584,70			17,26	505,88		SALARIO LIQ.	3.078,82

C.CUSTO:02080101-CTQ - CENTRO DE TRAT MAT.: 000171 NOME: DAVID WILLIAM BARROS CARDOSO FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.200,00 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	3.200,00 00	401	INSS	0,00	567,91 00	701	BAS.INSS LIMIT	5.416,64
029	DSR HE./OUT.AD	3,70	59,45 00	420	IMP.RENDA	27,50	413,86 00	725	BASE IR SALARI	5.416,64
038	INSALUB MEDIA	219,90	303,60 00					729	BASE IR MES AN	5.476,70
040	ANUENIO	30,00	32,00 00					736	DESC.IR MES AN	430,38
074	ADIC.NOTURNO 2	103,21	331,89 00					741	ATS MES	32,00
110	HORA EXTRA 50%	2,26	54,51 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.435,19 00					745	BASE FGTS	5.416,64
								755	FGTS	433,33
								777	BASE PIS EMPRE	5.416,64
								815	INSS EMPRESA	1.083,33
								817	ACID.TRABALHO	108,33
								826	PIS EMPRESA	54,17
								930	DED.INSS SALAR	567,91
								990	BASE SALARIO M	3.535,60
								999	LIQUIDO A RECE	4.434,87
								B12	BASE IR.FOLHA	4.848,73
								B13	R.FOLHA CALCUL	424,67

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

								B18	DED IR SIMPLIF 607,20
TOTAIS ->	389,07	5.416,64		27,50	981,77		SALARIO LIQ.		4.434,87

C.CUSTO:02210217-U.I. CLINICA CIRURGI MAT.: 000172 NOME: DAYANNA SOUSA DA SILVA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 09/07/2025 a 22/09/2025

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	8,00	435,94 00	401 INSS	0,00	35,02 00	701 BAS.INSS LIMIT	466,94
029 DSR HE./OUT.AD	0,12	1,09 00	441 ATRASOS	2,03	18,04 00	725 BASE IR SALARI	466,94
038 INSALUB MEDIA	8,00	80,96 00	446 FALTA 1/2 PERI	4,00	35,54 00	729 BASE IR MES AN	1.147,68
040 ANUENIO	8,00	4,36 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	741 ATS MES	16,35
110 HORA EXTRA 50%	0,53	7,06 00	590 SAIDA EXPEDIEN	1,00	8,89 00	742 ADIC DE INSAL	303,60
A36 REEMB IRRF RET	0,00	48,28 00				745 BASE FGTS	466,94
						755 FGTS	37,35
						777 BASE PIS EMPRE	475,83
						815 INSS EMPRESA	93,39
						817 ACID.TRABALHO	9,34
						820 VL AFAST DOEN	1.198,84
						826 PIS EMPRESA	4,76
						930 DED.INSS SALAR	35,02
						990 BASE SALARIO M	1.954,73
						999 LIQUIDO A RECE	447,50
						B12 BASE IR.FOLHA	431,92
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	24,65	577,69		9,03	130,19	SALARIO LIQ.	447,50

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03290101-NUCLEO INTERNO DE RE MAT.: 000173 NOME: DEBORA CRISTINA DE S LOURINHO FUNCAO: 00043 COORD. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 7.000,00 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 04/09/2025 a 18/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	15,00	3.500,00 00	401	INSS	0,00	255,21 00	701	BAS.INSS LIMIT	8.157,41
029	DSR HE./OUT.AD	2,40	77,13 00	402	INSS FERIAS	0,00	696,41 00	702	BAS.INSS ACIMA	2.290,53
040	ANUENIO	15,00	35,00 00	420	IMP.RENDA	15,00	131,77 00	725	BASE IR SALARI	4.113,46
110	HORA EXTRA 50%	10,40	501,33 00	422	IR FERIAS	27,50	641,73 00	727	BASE IR FERIAS	5.638,07
200	FERIAS	15,00	3.500,00 00	470	LIQ.PAGO FERIA	0,00	4.996,34 00	729	BASE IR MES AN	8.581,52
201	1/3 FERIAS	0,00	1.583,62 00					732	BASE IRRF FER	6.334,48
204	MED.FER.VALOR	15,00	633,27 00					736	DESC.IR MES AN	1.451,18
205	MED.FER.HORAS	15,00	582,59 00					741	ATS MES	70,00
242	ATS FERIAS MES	15,00	35,00 00					745	BASE FGTS	10.447,94
								755	FGTS	835,83
								777	BASE PIS EMPRE	10.447,94
								790	INFORMATIVO DE	641,73
								815	INSS EMPRESA	2.089,59
								817	ACID.TRABALHO	208,96
								826	PIS EMPRESA	104,48
								896	BASE DED INSS	696,41
								930	DED.INSS SALAR	255,21
								931	DED.INSS FERIA	696,41
								990	BASE SALARIO M	7.070,00
								999	LIQUIDO A RECE	3.726,48
								B12	BASE IR.FOLHA	3.858,25
								B13	R.FOLHA CALCUL	192,61
								B14	BASE IR FERIAS	6.334,48
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
								B19	DED IR SIMPLIF	607,20
								B23	IR FERIAS CALC	666,27
TOTAIS ->		102,80	10.447,94			42,50	6.721,46		SALARIO LIQ.	3.726,48

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02210217-U.I. CLINICA CIRURGI MAT.: 000174 NOME: DEBORA DA SILVA DAMASCENO FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	341,02 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.730,14
029	DSR HE./OUT.AD	3,35	29,75 00	420	IMP.RENDA	15,00	74,28 00	725	BASE IR SALARI	3.730,14
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	1,43	12,71 00	729	BASE IR MES AN	3.758,29
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	701,07 00	736	DESC.IR MES AN	78,50
074	ADIC.NOTURNO 2	94,48	167,89 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	741	ATS MES	16,35
110	HORA EXTRA 50%	1,91	25,46 00	E02	DESC. ECONSIGN	0,00	77,55 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00	E03	DESC. ECONSIGN	0,00	121,77 00	745	BASE FGTS	3.730,14
A36	REEMB IRRF RET	0,00	48,99 00					755	FGTS	298,41
								777	BASE PIS EMPRE	3.730,14
								815	INSS EMPRESA	746,03
								817	ACID.TRABALHO	74,60
								826	PIS EMPRESA	37,30
								930	DED.INSS SALAR	341,02
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	2.430,74
								B12	BASE IR.FOLHA	3.389,12
								B13	R.FOLHA CALCUL	85,76
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		379,74	3.791,84			18,43	1.361,10		SALARIO LIQ.	2.430,74

C.CUSTO:02210223-U.I. CLINICA CIRURGI MAT.: 000175 NOME: DEDIANI CAMPOS M DE CARVALHO FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	307,90 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.454,16
029	DSR HE./OUT.AD	0,49	4,33 00	420	IMP.RENDA	15,00	32,88 00	725	BASE IR SALARI	3.454,16
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	2,66	23,63 00	729	BASE IR MES AN	3.799,91
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN	84,74
074	ADIC.NOTURNO 2	7,98	14,18 00	591	SAIDA ANTECIPA	8,38	74,46 00	741	ATS MES	16,35
110	HORA EXTRA 50%	1,05	13,99 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					745	BASE FGTS	3.454,16
A36	REEMB IRRF RET	0,00	47,79 00					755	FGTS	276,33
								777	BASE PIS EMPRE	3.454,16
								815	INSS EMPRESA	690,83
								817	ACID.TRABALHO	69,08
								826	PIS EMPRESA	34,54
								930	DED.INSS SALAR	307,90
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.128,47
								B12	BASE IR.FOLHA	3.146,26
								B13	R.FOLHA CALCUL	77,77

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	289,52	3.600,04		28,04	471,57		SALARIO LIQ.		3.128,47

C.CUSTO:03380101-SERVICO SOCIAL MAT.: 000176 NOME: DEIZIANE ANDRADE DE OLIVEIRA FUNCAO: 00013 ASSIST. SOCIAL
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.360,07 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 150.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S		
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	3.360,07 00	401	INSS	0,00	310,59 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.476,59
029	DSR HE./OUT.AD	0,63	14,25 00	420	IMP.RENDA	15,00	36,24 00	725	BASE IR SALARI	3.476,59
040	ANUENIO	30,00	33,60 00	441	ATRASOS	1,06	23,98 00	729	BASE IR MES AN	3.487,95
110	HORA EXTRA 50%	2,73	92,65 00					736	DESC.IR MES AN	37,95
								741	ATS MES	33,60
								745	BASE FGTS	3.476,59
								755	FGTS	278,12
								777	BASE PIS EMPRE	3.476,59
								815	INSS EMPRESA	695,32
								817	ACID.TRABALHO	69,53
								826	PIS EMPRESA	34,77
								930	DED.INSS SALAR	310,59
								990	BASE SALARIO M	3.393,67
								999	LIQUIDO A RECE	3.129,76
								B12	BASE IR.FOLHA	3.166,00
								B13	R.FOLHA CALCUL	80,74
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	63,36	3.500,57		16,06	370,81		SALARIO LIQ.			3.129,76

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02260110-UTI ADULTO OUTROS MAT.: 000177 NOME: DELAINE CARVALHO DA SILVA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 29/09/2025 a 01/10/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	28,00	1.525,79 00	401	INSS	0,00	316,63 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.526,89
029	DSR HE./OUT.AD	0,47	4,16 00	420	IMP.RENDA	15,00	43,79 00	725	BASE IR SALARI	3.526,89
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,28	2,49 00	729	BASE IR MES AN	3.567,48
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	446	FALTA 1/2 PERI	2,43	21,59 00	736	DESC.IR MES AN	49,88
051	AUX.DOENCA	2,00	108,99 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	741	ATS MES	16,35
110	HORA EXTRA 50%	2,03	27,06 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					745	BASE FGTS	3.526,89
A36	REEMB IRRF RET	0,00	43,81 00					755	FGTS	282,15
								777	BASE PIS EMPRE	3.526,89
								815	INSS EMPRESA	705,38
								817	ACID.TRABALHO	70,54
								826	PIS EMPRESA	35,27
								930	DED.INSS SALAR	316,63
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.079,49
								B12	BASE IR.FOLHA	3.210,26
								B13	R.FOLHA CALCUL	58,94
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		282,50	3.594,78			19,71	515,29		SALARIO LIQ.	3.079,49

C.CUSTO:02210126-U.I. CLINICA MEDICA MAT.: 000179 NOME: DELMA ALVES DE AVIZ FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 00 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	484,94 00	701	BAS.INSS LIMIT	4.824,00
029	DSR HE./OUT.AD	19,69	174,99 00	420	IMP.RENDA	22,50	273,29 00	725	BASE IR SALARI	4.824,00
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,86	7,64 00	729	BASE IR MES AN	5.293,22
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	1.274,36 00	736	DESC.IR MES AN	379,92
074	ADIC.NOTURNO 2	129,85	230,75 00	555	MENSALIDADE SI	2,00	32,70 00	741	ATS MES	16,35
110	HORA EXTRA 50%	46,18	615,47 00	591	SAIDA ANTECIPA	0,06	0,53 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
140	H.E INTERJ 50%	21,85	291,21 00					745	BASE FGTS	4.824,00
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					755	FGTS	385,92
A36	REEMB IRRF RET	0,00	51,20 00					777	BASE PIS EMPRE	4.824,00
								815	INSS EMPRESA	964,80
								817	ACID.TRABALHO	96,48
								826	PIS EMPRESA	48,24
								930	DED.INSS SALAR	484,94
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	2.809,91
								B12	BASE IR.FOLHA	4.339,06
								B13	R.FOLHA CALCUL	300,79

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

							B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	497,57	4.883,37		25,42	2.073,46			SALARIO LIQ.	2.809,91

C.CUSTO:03150101-CME - CENTRAL DE MAT MAT.: 000180 NOME: DELMA FERREIRA DA SILVA RAMOS FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	342,64 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.743,71
029	DSR HE./OUT.AD	3,49	31,00 00	420	IMP.RENDA	15,00	76,31 00	725	BASE IR SALARI	3.743,71
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,96	8,53 00	729	BASE IR MES AN	3.755,91
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	555	MENSALIDADE SI	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN	78,14
074	ADIC.NOTURNO 2	102,66	182,43 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	741	ATS MES	16,35
110	HORA EXTRA 50%	1,43	19,06 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					745	BASE FGTS	3.743,71
A36	REEMB IRRF RET	0,00	10,95 00					755	FGTS	299,49
								777	BASE PIS EMPRE	3.743,71
								815	INSS EMPRESA	748,74
								817	ACID.TRABALHO	74,87
								826	PIS EMPRESA	37,44
								930	DED.INSS SALAR	342,64
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.204,92
								B12	BASE IR.FOLHA	3.401,07
								B13	R.FOLHA CALCUL	116,00
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	387,58	3.763,19		17,96	558,27				SALARIO LIQ.	3.204,92

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02080101-CTQ - CENTRO DE TRAT MAT.: 000183 NOME: DENNIS LUIZ DA SILVA BEGOT FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 02/09/2025 a 01/10/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	1,00	54,49 00	401	INSS	0,00	201,00 00	701	BAS.INSS LIMIT	4.637,89
038	INSALUB MEDIA	1,00	10,12 00	402	INSS FERIAS	0,00	257,88 00	725	BASE IR SALARI	1.630,17
040	ANUENIO	1,00	0,54 00	406	INSS FER.M.SEG	0,00	8,89 00	727	BASE IR FERIAS	3.111,43
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	157,57 00	729	BASE IR MES AN	3.792,73
200	FERIAS	29,00	1.580,29 00	470	LIQ.PAGO FERIA	0,00	2.844,66 00	732	BASE IRRF FER	3.111,43
201	1/3 FERIAS	0,00	751,93 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN	83,66
204	MED.FER.VALOR	29,00	340,92 00					741	ATS MES	16,35
205	MED.FER.HORAS	29,00	25,30 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
211	FERIAS M.SEG.	1,00	54,49 00					745	BASE FGTS	4.637,89
212	1/3 FER.M.SEG.	0,00	25,93 00					755	FGTS	371,03
215	MED.VAL.M.SEG.	1,00	11,76 00					777	BASE PIS EMPRE	4.637,89
216	MED.HOR.M.SEG.	1,00	0,87 00					815	INSS EMPRESA	927,58
242	ATS FERIAS MES	29,00	15,80 00					817	ACID.TRABALHO	92,76
243	ATS FERIAS MES	1,00	0,54 00					826	PIS EMPRESA	46,38
250	INSAL.FERIAS M	0,00	293,48 00					896	BASE DED INSS	257,88
251	INSAL.FERIAS M	0,00	10,12 00					930	DED.INSS SALAR	201,00
A36	REEMB IRRF RET	0,00	60,01 00					931	DED.INSS FERIA	266,77
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	1.298,91
								B12	BASE IR.FOLHA	1.429,17
								B14	BASE IR FERIAS	2.844,66
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
								B19	DED IR SIMPLIF	607,20
								B23	IR FERIAS CALC	32,53
TOTAIS ->		123,00	4.801,61			2,00	3.502,70		SALARIO LIQ.	1.298,91

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02210217-U.I. CLINICA CIRURGI MAT.: 000186 NOME: DIEGO MONTEIRO DA SILVA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	315,71 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.519,25
029	DSR HE./OUT.AD	0,08	0,74 00	420	IMP.RENDA	15,00	42,64 00	725	BASE IR SALARI	3.519,25
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,68	6,04 00	729	BASE IR MES AN	3.479,70
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	530,80 00	736	DESC.IR MES AN	36,71
110	HORA EXTRA 50%	0,36	4,80 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	741	ATS MES	16,35
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
A36	REEMB IRRF RET	0,00	47,59 00	E02	DESC. ECONSIGN	0,00	389,72 00	745	BASE FGTS	3.519,25
				E03	DESC. ECONSIGN	0,00	23,50 00	755	FGTS	281,54
								777	BASE PIS EMPRE	3.519,25
								815	INSS EMPRESA	703,85
								817	ACID.TRABALHO	70,39
								826	PIS EMPRESA	35,19
								930	DED.INSS SALAR	315,71
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	2.133,68
								B12	BASE IR.FOLHA	3.203,54
								B13	R.FOLHA CALCUL	86,37
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		280,44	3.572,88			17,68	1.439,20		SALARIO LIQ.	2.133,68

C.CUSTO:02210115-U.I. CLINICA MEDICA MAT.: 000187 NOME: DIELLE OLIVEIRA PANTOJA FUNCAO: 00043 COORD. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 7.000,00 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	7.000,00 00	401	INSS	0,00	799,38 00	701	BAS.INSS LIMIT	7.070,00
040	ANUENIO	30,00	70,00 00	420	IMP.RENDA	27,50	815,69 00	725	BASE IR SALARI	6.270,62
								729	BASE IR MES AN	6.270,62
								736	DESC.IR MES AN	815,69
								741	ATS MES	70,00
								745	BASE FGTS	7.070,00
								755	FGTS	565,60
								777	BASE PIS EMPRE	7.070,00
								815	INSS EMPRESA	1.414,00
								817	ACID.TRABALHO	141,40
								826	PIS EMPRESA	70,70
								930	DED.INSS SALAR	799,38
								990	BASE SALARIO M	7.070,00
								999	LIQUIDO A RECE	5.454,93
								B12	BASE IR.FOLHA	7.070,00
								B13	R.FOLHA CALCUL	868,54
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

TOTAIS ->	60,00	7.070,00		27,50	1.615,07	SALARIO LIQ.	5.454,93

C.CUSTO:02210417-U.I. CLINICA PEDIATR MAT.: 000189 NOME: DIONNE R DE S RODRIGUES ARAUJO FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.200,00 DEP.I.R.: 00 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	3.200,00 00	401	INSS	0,00	579,03 00	701	BAS.INSS LIMIT	5.496,07
029	DSR HE./OUT.AD	4,36	70,04 00	420	IMP.RENDA	27,50	435,70 00	725	BASE IR SALARI	5.496,07
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00					729	BASE IR MES AN	5.569,67
040	ANUENIO	30,00	32,00 00					736	DESC.IR MES AN	455,94
074	ADIC.NOTURNO 2	102,56	329,65 00					741	ATS MES	32,00
110	HORA EXTRA 50%	5,21	125,59 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.435,19 00					745	BASE FGTS	5.496,07
A36	REEMB IRRF RET	0,00	13,20 00					755	FGTS	439,68
								777	BASE PIS EMPRE	5.496,07
								815	INSS EMPRESA	1.099,21
								817	ACID.TRABALHO	109,92
								826	PIS EMPRESA	54,96
								930	DED.INSS SALAR	579,03
								990	BASE SALARIO M	3.535,60
								999	LIQUIDO A RECE	4.494,54
								B12	BASE IR.FOLHA	4.917,04
								B13	R.FOLHA CALCUL	443,45
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	392,13	5.509,27		27,50	1.014,73	SALARIO LIQ.	4.494,54

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02080101-CTQ - CENTRO DE TRAT MAT.: 000191 NOME: DOMINGAS DE RAMOS ALMEIDA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	309,62 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.468,51
029	DSR HE./OUT.AD	1,30	11,54 00	420	IMP.RENDA	15,00	35,03 00	725	BASE IR SALARI	3.468,51
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	4,88	43,36 00	729	BASE IR MES AN	3.480,25
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	443	FALTAS	10,63	94,45 00	736	DESC.IR MES AN	36,79
110	HORA EXTRA 50%	5,63	75,03 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	741	ATS MES	16,35
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
A36	REEMB IRRF RET	0,00	48,01 00					745	BASE FGTS	3.468,51
								755	FGTS	277,48
								777	BASE PIS EMPRE	3.468,51
								815	INSS EMPRESA	693,70
								817	ACID.TRABALHO	69,37
								826	PIS EMPRESA	34,69
								930	DED.INSS SALAR	309,62
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.041,08
								B12	BASE IR.FOLHA	3.158,89
								B13	R.FOLHA CALCUL	79,67
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		286,93	3.654,33			32,51	613,25		SALARIO LIQ.	3.041,08

C.CUSTO:02210217-U.I. CLINICA CIRURGI MAT.: 000192 NOME: DORILENE DE OLIVEIRA MACHADO FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 00 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	340,60 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.726,63
029	DSR HE./OUT.AD	3,48	30,95 00	420	IMP.RENDA	15,00	73,75 00	725	BASE IR SALARI	3.726,63
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	2,68	23,81 00	729	BASE IR MES AN	3.768,39
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	555	MENSALIDADE SI	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN	80,01
074	ADIC.NOTURNO 2	102,25	181,70 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	741	ATS MES	16,35
110	HORA EXTRA 50%	1,46	19,46 00	591	SAIDA ANTECIPA	0,16	1,42 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					745	BASE FGTS	3.726,63
A36	REEMB IRRF RET	0,00	47,56 00					755	FGTS	298,13
								777	BASE PIS EMPRE	3.726,63
								815	INSS EMPRESA	745,33
								817	ACID.TRABALHO	74,53
								826	PIS EMPRESA	37,27
								930	DED.INSS SALAR	340,60
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.229,05
								B12	BASE IR.FOLHA	3.386,03
								B13	R.FOLHA CALCUL	113,74
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

TOTAIS ->	387,19	3.799,42	19,84	570,37	SALARIO LIQ. 3.229,05

C.CUSTO:02210217-U.I. CLINICA CIRURGI MAT.: 000194 NOME: DULCELENE FERREIRA DIAS FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 00 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	1.634,78 00	401 INSS	0,00	343,97 00	701 BAS.INSS LIMIT	3.754,73
029 DSR HE./OUT.AD	3,57	31,76 00	420 IMP.RENDA	15,00	77,96 00	725 BASE IR SALARI	3.754,73
038 INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441 ATRASOS	0,20	1,78 00	729 BASE IR MES AN	3.785,31
040 ANUENIO	30,00	16,35 00	457 EMPREST.E-CONS	0,00	738,14 00	736 DESC.IR MES AN	82,55
074 ADIC.NOTURNO 2	102,66	182,43 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	741 ATS MES	16,35
110 HORA EXTRA 50%	1,80	23,99 00	591 SAIDA ANTECIPA	0,16	1,42 00	742 ADIC DE INSAL	303,60
170 L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00				745 BASE FGTS	3.754,73
A36 REEMB IRRF RET	0,00	50,89 00				755 FGTS	300,37
						777 BASE PIS EMPRE	3.754,73
						815 INSS EMPRESA	750,95
						817 ACID.TRABALHO	75,09
						826 PIS EMPRESA	37,55
						930 DED.INSS SALAR	343,97
						990 BASE SALARIO M	1.954,73
						999 LIQUIDO A RECE	2.612,85
						B12 BASE IR.FOLHA	3.410,76
						B13 R.FOLHA CALCUL	117,45
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	388,03	3.808,82	17,36	1.195,97	SALARIO LIQ. 2.612,85

C.CUSTO:03310101-PORTARIA MAT.: 000197 NOME: EDINALDO AVIZ SILVEIRA FUNCAO: 00124 AGENTE DE PORTARIA
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: 00 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 27/01/2025 a / /

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
						741 ATS MES	16,09
						820 VL AFAST DOEN	1.609,08
						990 BASE SALARIO M	1.625,17

TOTAIS ->	0,00	0,00	0,00	0,00	SALARIO LIQ. 0,00

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03150101-CME - CENTRAL DE MAT MAT.: 000198 NOME: EDIONILCE LOBO SANTANA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 02 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 04/08/2025 a 02/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	28,00	1.525,79 00	401	INSS	0,00	318,34 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.674,84
029	DSR HE./OUT.AD	2,90	25,77 00	402	INSS FERIAS	0,00	16,04 00	725	BASE IR SALARI	3.163,59
038	INSALUB MEDIA	28,00	283,36 00	420	IMP.RENDA	7,50	26,67 00	729	BASE IR MES AN	1.710,38
040	ANUENIO	28,00	15,26 00	441	ATRASOS	3,76	33,41 00	732	BASE IRRF FER	192,91
074	ADIC.NOTURNO 2	89,00	158,16 00	446	FALTA 1/2 PERI	3,00	26,66 00	741	ATS MES	16,35
110	HORA EXTRA 50%	0,70	9,33 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	530,80 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00	471	FER.PAGAS MES	2,00	176,87 00	745	BASE FGTS	3.674,84
200	FERIAS	2,00	108,99 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	755	FGTS	293,98
201	1/3 FERIAS	0,00	48,23 00	591	SAIDA ANTECIPA	4,58	40,69 00	777	BASE PIS EMPRE	3.674,84
204	MED.FER.VALOR	2,00	13,38 00	E02	DESC. ECONSIGN	0,00	155,11 00	815	INSS EMPRESA	734,97
205	MED.FER.HORAS	2,00	0,98 00	E03	DESC. ECONSIGN	0,00	388,24 00	817	ACID.TRABALHO	73,50
242	ATS FERIAS MES	2,00	1,09 00	E04	DESC. ECONSIGN	0,00	72,96 00	826	PIS EMPRESA	36,75
250	INSAL.FERIAS M	0,00	20,24 00					896	BASE DED INSS	16,04
A36	REEMB IRRF RET	0,00	46,22 00					930	DED.INSS SALAR	318,34
B30	CONSIGNADO PRO	2,00	35,39 00					933	DED.DEP.IR	379,18
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	2.038,72
								B12	BASE IR.FOLHA	3.481,93
								B13	R.FOLHA CALCUL	37,04
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		186,60	3.857,21			22,84	1.818,49		SALARIO LIQ.	2.038,72

C.CUSTO:02150122-PRONTO ATENDIMENTO O MAT.: 000199 NOME: EDMILSON CUNHA MENDES FUNCAO: 00075 MAQUEIRO
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.609,08 00	401	INSS	0,00	170,11 00	701	BAS.INSS LIMIT	2.143,17
029	DSR HE./OUT.AD	3,26	28,59 00	530	PENS.ALIMENTIC	0,00	576,84 00	725	BASE IR SALARI	1.396,22
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	555	MENSALIDADE SI	2,00	32,18 00	729	BASE IR MES AN	1.418,20
040	ANUENIO	30,00	16,09 00					741	ATS MES	16,09
074	ADIC.NOTURNO 2	102,75	180,16 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
110	HORA EXTRA 50%	0,43	5,65 00					745	BASE FGTS	2.143,17
								755	FGTS	171,45
								777	BASE PIS EMPRE	2.143,17
								815	INSS EMPRESA	428,63
								817	ACID.TRABALHO	42,86
								826	PIS EMPRESA	21,43
								930	DED.INSS SALAR	170,11
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.928,77
								999	LIQUIDO A RECE	1.364,04
								B12	BASE IR.FOLHA	2.143,17

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

| | | |

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02150122-PRONTO ATENDIMENTO O MAT.: 000206 NOME: ELAINE CRISTINA DOS S SANTANA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	472,15 00	701	BAS.INSS LIMIT	4.732,62
029	DSR HE./OUT.AD	18,54	164,74 00	420	IMP.RENDA	22,50	252,72 00	725	BASE IR SALARI	4.732,62
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	1,60	14,22 00	729	BASE IR MES AN	4.452,22
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	513,19 00	736	DESC.IR MES AN	189,63
074	ADIC.NOTURNO 2	103,45	183,83 00	555	MENSALIDADE SI	2,00	32,70 00	741	ATS MES	16,35
110	HORA EXTRA 50%	22,12	294,81 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
110	HORA EXTRA 50%	33,48	446,21 00	590	SAIDA EXPEDIEN	0,95	8,44 00	745	BASE FGTS	4.732,62
140	H.E INTERJ 50%	10,95	145,94 00	E02	DESC. ECONSIGN	0,00	329,82 00	755	FGTS	378,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					777	BASE PIS EMPRE	4.741,06
A36	REEMB IRRF RET	0,00	47,48 00					815	INSS EMPRESA	946,52
								817	ACID.TRABALHO	94,65
								826	PIS EMPRESA	47,41
								930	DED.INSS SALAR	472,15
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.081,43
								B12	BASE IR.FOLHA	4.260,47
								B13	R.FOLHA CALCUL	283,11
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		468,54	4.802,76			27,05	1.721,33		SALARIO LIQ.	3.081,43

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02210115-U.I. CLINICA MEDICA MAT.: 000209 NOME: ELEM CRISTINA ALVES LIMA FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.200,00 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 04/08/2025 a 02/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	28,00	2.986,67 00	401	INSS	0,00	567,58 00	701	BAS.INSS LIMIT	5.657,15
029	DSR HE./OUT.AD	6,54	105,11 00	402	INSS FERIAS	0,00	34,00 00	725	BASE IR SALARI	4.756,06
038	INSALUB MEDIA	28,00	283,36 00	420	IMP.RENDA	22,50	351,96 00	729	BASE IR MES AN	1.699,79
040	ANUENIO	28,00	29,87 00	441	ATRASOS	1,43	22,98 00	732	BASE IRRF FER	333,51
074	ADIC.NOTURNO 2	88,06	283,04 00	443	FALTAS	11,00	176,78 00	741	ATS MES	32,00
110	HORA EXTRA 50%	5,75	138,61 00	471	FER.PAGAS MES	2,00	299,51 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
140	H.E INTERJ 50%	10,85	261,55 00					745	BASE FGTS	5.657,15
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.435,19 00					755	FGTS	452,57
200	FERIAS	2,00	213,33 00					777	BASE PIS EMPRE	5.657,15
201	1/3 FERIAS	0,00	83,38 00					815	INSS EMPRESA	1.131,43
204	MED.FER.VALOR	2,00	11,17 00					817	ACID.TRABALHO	113,14
205	MED.FER.HORAS	2,00	3,26 00					826	PIS EMPRESA	56,57
242	ATS FERIAS MES	2,00	2,13 00					896	BASE DED INSS	34,00
250	INSAL.FERIAS M	0,00	20,24 00					930	DED.INSS SALAR	567,58
A36	REEMB IRRF RET	0,00	65,77 00					933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	3.535,60
								999	LIQUIDO A RECE	4.469,87
								B12	BASE IR.FOLHA	5.323,64
								B13	R.FOLHA CALCUL	388,29
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		203,20	5.922,68			36,93	1.452,81		SALARIO LIQ.	4.469,87

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02260110-UTI ADULTO OUTROS MAT.: 000210 NOME: ELEN CRISTINA BARROS FERREIRA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 02 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	345,22 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.765,19
029	DSR HE./OUT.AD	3,70	32,86 00	420	IMP.RENDA	15,00	61,95 00	725	BASE IR SALARI	3.419,97
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,11	0,98 00	729	BASE IR MES AN	3.400,70
040	ANUENIO	30,00	16,35 00					736	DESC.IR MES AN	59,06
074	ADIC.NOTURNO 2	104,95	186,50 00					741	ATS MES	16,35
110	HORA EXTRA 50%	2,03	27,06 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					745	BASE FGTS	3.765,19
A36	REEMB IRRF RET	0,00	45,00 00					755	FGTS	301,21
								777	BASE PIS EMPRE	3.765,19
								815	INSS EMPRESA	753,04
								817	ACID.TRABALHO	75,30
								826	PIS EMPRESA	37,65
								930	DED.INSS SALAR	345,22
								933	DED.DEP.IR	379,18
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.403,02
								B12	BASE IR.FOLHA	3.765,19
								B13	R.FOLHA CALCUL	79,53
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		390,68	3.811,17			15,11	408,15		SALARIO LIQ.	3.403,02

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02210126-U.I. CLINICA MEDICA MAT.: 000212 NOME: ELIANA ROCHA LEITE FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 02/09/2025 a 02/09/2025 / AFASTADO - Periodo: 20/09/2025 a 20/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	28,00	1.525,79 00	401	INSS	0,00	320,39 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.558,28
029	DSR HE./OUT.AD	0,91	8,10 00	420	IMP.RENDA	15,00	48,50 00	725	BASE IR SALARI	3.558,28
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	2,50	22,21 00	729	BASE IR MES AN	3.520,75
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN	42,87
051	AUX.DOENCA	2,00	108,99 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	741	ATS MES	16,35
110	HORA EXTRA 50%	3,95	52,64 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					745	BASE FGTS	3.558,28
A36	REEMB IRRF RET	0,00	46,61 00					755	FGTS	284,66
								777	BASE PIS EMPRE	3.558,28
								815	INSS EMPRESA	711,66
								817	ACID.TRABALHO	71,17
								826	PIS EMPRESA	35,58
								930	DED.INSS SALAR	320,39
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.105,21
								B12	BASE IR.FOLHA	3.237,89
								B13	R.FOLHA CALCUL	63,08
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		284,86	3.627,10			19,50	521,89		SALARIO LIQ.	3.105,21

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02030130-CENTRO CIRURGICO OUT MAT.: 000214 NOME: ELIDA CRISTINA BRAGA SOBRINHO FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 01/09/2025 a 30/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00	401	INSS	0,00	193,62 00	701	BAS.INSS LIMIT	4.482,07
200	FERIAS	30,00	1.634,78 00	402	INSS FERIAS	0,00	243,45 00	725	BASE IR SALARI	1.565,02
201	1/3 FERIAS	0,00	729,26 00	470	LIQ.PAGO FERIA	0,00	2.673,60 00	727	BASE IR FERIAS	2.917,05
204	MED.FER.VALOR	30,00	201,71 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	729	BASE IR MES AN	3.799,74
205	MED.FER.HORAS	30,00	31,35 00					732	BASE IRRF FER	2.917,05
242	ATS FERIAS MES	30,00	16,35 00					736	DESC.IR MES AN	84,72
250	INSAL.FERIAS M	0,00	303,60 00					741	ATS MES	16,35
A36	REEMB IRRF RET	0,00	51,58 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	4.482,07
								755	FGTS	358,56
								777	BASE PIS EMPRE	4.482,07
								815	INSS EMPRESA	896,41
								817	ACID.TRABALHO	89,64
								826	PIS EMPRESA	44,82
								896	BASE DED INSS	243,45
								930	DED.INSS SALAR	193,62
								931	DED.INSS FERIA	243,45
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	1.390,28
								B12	BASE IR.FOLHA	1.371,40
								B14	BASE IR FERIAS	2.673,60
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
								B19	DED IR SIMPLIF	607,20
								B23	IR FERIAS CALC	18,36
TOTAIS ->		120,00	4.533,65			2,00	3.143,37		SALARIO LIQ.	1.390,28

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03150101-CME - CENTRAL DE MAT MAT.: 000216 NOME: ELIENE MORAES PAMPLONA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	343,33 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.749,41
029	DSR HE./OUT.AD	3,47	30,80 00	420	IMP.RENDA	15,00	77,17 00	725	BASE IR SALARI	3.749,41
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,15	1,33 00	729	BASE IR MES AN	3.608,90
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN	56,09
074	ADIC.NOTURNO 2	102,45	182,06 00					741	ATS MES	16,35
110	HORA EXTRA 50%	1,36	18,13 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					745	BASE FGTS	3.749,41
A36	REEMB IRRF RET	0,00	48,15 00					755	FGTS	299,95
								777	BASE PIS EMPRE	3.749,41
								815	INSS EMPRESA	749,88
								817	ACID.TRABALHO	74,99
								826	PIS EMPRESA	37,49
								930	DED.INSS SALAR	343,33
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.344,36
								B12	BASE IR.FOLHA	3.406,08
								B13	R.FOLHA CALCUL	88,31
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		387,28	3.798,89			17,15	454,53		SALARIO LIQ.	3.344,36

C.CUSTO:04230101-FATURAMENTO MAT.: 000217 NOME: ELISANGELA DIOGO DE OLIVEIRA FUNCAO: 00044 COORD. FATURAMENTO
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 7.000,00 DEP.I.R.: 00 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	7.000,00 00	401	INSS	0,00	897,38 00	701	BAS.INSS LIMIT	7.770,00
035	GRATIFICACAO	0,00	700,00 00	420	IMP.RENDA	27,50	981,24 00	725	BASE IR SALARI	6.872,62
040	ANUENIO	30,00	70,00 00					729	BASE IR MES AN	6.270,62
								736	DESC.IR MES AN	815,69
								741	ATS MES	70,00
								745	BASE FGTS	7.770,00
								755	FGTS	621,60
								777	BASE PIS EMPRE	7.770,00
								815	INSS EMPRESA	1.554,00
								817	ACID.TRABALHO	155,40
								826	PIS EMPRESA	77,70
								930	DED.INSS SALAR	897,38
								990	BASE SALARIO M	7.070,00
								999	LIQUIDO A RECE	5.891,38
								B12	BASE IR.FOLHA	7.770,00
								B13	R.FOLHA CALCUL	1.061,04
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

TOTAIS ->	60,00	7.770,00	27,50	1.878,62	SALARIO LIQ. 5.891,38

C.CUSTO:03150101-CME - CENTRAL DE MAT MAT.: 000218 NOME: ELISANGELA SOARES DO VALE FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	1.634,78 00	401 INSS	0,00	316,79 00	701 BAS.INSS LIMIT	3.528,25
029 DSR HE./OUT.AD	0,21	1,84 00	420 IMP.RENDA	15,00	43,99 00	725 BASE IR SALARI	3.528,25
038 INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441 ATRASOS	0,60	5,33 00	729 BASE IR MES AN	3.560,46
040 ANUENIO	30,00	16,35 00	561 VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	736 DESC.IR MES AN	48,82
110 HORA EXTRA 50%	0,90	11,99 00				741 ATS MES	16,35
170 L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00				742 ADIC DE INSAL	303,60
A36 REEMB IRRF RET	0,00	46,53 00				745 BASE FGTS	3.528,25
						755 FGTS	282,26
						777 BASE PIS EMPRE	3.528,25
						815 INSS EMPRESA	705,65
						817 ACID.TRABALHO	70,57
						826 PIS EMPRESA	35,28
						930 DED.INSS SALAR	316,79
						933 DED.DEP.IR	189,59
						990 BASE SALARIO M	1.954,73
						999 LIQUIDO A RECE	3.115,91
						B12 BASE IR.FOLHA	3.211,46
						B13 R.FOLHA CALCUL	59,12
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	281,11	3.580,11	15,60	464,20	SALARIO LIQ. 3.115,91

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02210217-U.I. CLINICA CIRURGI MAT.: 000219 NOME: ELIZANETE MOREIRA DOS SANTOS FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.200,00 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 15/09/2025 a 15/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	29,00	3.093,33 00	401	INSS	0,00	530,12 00	701	BAS.INSS LIMIT	5.146,74
029	DSR HE./OUT.AD	1,55	24,96 00	420	IMP.RENDA	22,50	320,59 00	725	BASE IR SALARI	4.616,62
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,70	11,25 00	729	BASE IR MES AN	4.299,83
040	ANUENIO	30,00	32,00 00	555	MENSALIDADE SI	0,00	50,00 00	736	DESC.IR MES AN	249,31
051	AUX.DOENCA	1,00	106,67 00					741	ATS MES	32,00
110	HORA EXTRA 50%	6,73	162,24 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.435,19 00					745	BASE FGTS	5.146,74
A36	REEMB IRRF RET	0,00	65,77 00					755	FGTS	411,73
								777	BASE PIS EMPRE	5.146,74
								815	INSS EMPRESA	1.029,35
								817	ACID.TRABALHO	102,93
								826	PIS EMPRESA	51,47
								930	DED.INSS SALAR	530,12
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	3.535,60
								999	LIQUIDO A RECE	4.311,80
								B12	BASE IR.FOLHA	5.146,74
								B13	R.FOLHA CALCUL	345,90
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		288,28	5.223,76			23,20	911,96		SALARIO LIQ.	4.311,80

C.CUSTO:02163001-SADT - ADMINISTRATIV MAT.: 000221 NOME: ELIZETE DOS SANTOS MONTEIRO FUNCAO: 00009 ASSIST. ADMINIST II
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.635,80 DEP.I.R.: 00 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	2.635,80 00	401	INSS	0,00	217,20 00	701	BAS.INSS LIMIT	2.666,35
029	DSR HE./OUT.AD	0,05	0,56 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	158,15 00	725	BASE IR SALARI	2.666,35
040	ANUENIO	30,00	26,36 00					729	BASE IR MES AN	2.660,97
110	HORA EXTRA 50%	0,20	3,63 00					741	ATS MES	26,36
								745	BASE FGTS	2.666,35
								755	FGTS	213,30
								777	BASE PIS EMPRE	2.666,35
								815	INSS EMPRESA	533,27
								817	ACID.TRABALHO	53,33
								826	PIS EMPRESA	26,66
								930	DED.INSS SALAR	217,20
								990	BASE SALARIO M	2.662,16
								999	LIQUIDO A RECE	2.291,00
								B12	BASE IR.FOLHA	2.449,15
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		60,25	2.666,35			0,00	375,35		SALARIO LIQ.	2.291,00

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02270109-UTI PEDIATRICA OUTRO MAT.: 000222 NOME: ELIZIANE VANSELEN DA CONCEICAO FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 01/09/2025 a 30/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00	401	INSS	0,00	193,51 00	701	BAS.INSS LIMIT	4.476,19
200	FERIAS	30,00	1.634,78 00	402	INSS FERIAS	0,00	242,74 00	725	BASE IR SALARI	1.565,02
201	1/3 FERIAS	0,00	727,79 00	470	LIQ.PAGO FERIA	0,00	2.668,43 00	727	BASE IR FERIAS	2.911,17
204	MED.FER.VALOR	30,00	202,67 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	729	BASE IR MES AN	3.768,27
205	MED.FER.HORAS	30,00	25,98 00					732	BASE IRRF FER	2.911,17
242	ATS FERIAS MES	30,00	16,35 00					736	DESC.IR MES AN	80,00
250	INSAL.FERIAS M	0,00	303,60 00					741	ATS MES	16,35
A36	REEMB IRRF RET	0,00	51,80 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	4.476,19
								755	FGTS	358,09
								777	BASE PIS EMPRE	4.476,19
								815	INSS EMPRESA	895,24
								817	ACID.TRABALHO	89,52
								826	PIS EMPRESA	44,76
								896	BASE DED INSS	242,74
								930	DED.INSS SALAR	193,51
								931	DED.INSS FERIA	242,74
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	1.390,61
								B12	BASE IR.FOLHA	1.371,51
								B14	BASE IR FERIAS	2.668,43
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
								B19	DED IR SIMPLIF	607,20
								B23	IR FERIAS CALC	17,97
TOTAIS ->		120,00	4.527,99			2,00	3.137,38		SALARIO LIQ.	1.390,61

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02210126-U.I. CLINICA MEDICA MAT.: 000223 NOME: ELKIA LOPES DA CUNHA FRANCO FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.200,00 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 04/08/2025 a 02/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	28,00	2.986,67 00	401	INSS	0,00	544,37 00	701	BAS.INSS LIMIT	5.507,10
029	DSR HE./OUT.AD	3,64	58,52 00	402	INSS FERIAS	0,00	36,20 00	725	BASE IR SALARI	4.613,52
038	INSALUB MEDIA	28,00	283,36 00	420	IMP.RENDA	22,50	319,89 00	729	BASE IR MES AN	1.707,21
040	ANUENIO	28,00	29,87 00	441	ATRASOS	1,00	16,07 00	732	BASE IRRF FER	349,21
074	ADIC.NOTURNO 2	96,36	309,72 00	471	FER.PAGAS MES	2,00	313,01 00	741	ATS MES	32,00
110	HORA EXTRA 50%	2,93	70,63 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.435,19 00					745	BASE FGTS	5.507,10
200	FERIAS	2,00	213,33 00					755	FGTS	440,56
201	1/3 FERIAS	0,00	87,30 00					777	BASE PIS EMPRE	5.507,10
204	MED.FER.VALOR	2,00	23,18 00					815	INSS EMPRESA	1.101,42
205	MED.FER.HORAS	2,00	3,03 00					817	ACID.TRABALHO	110,14
242	ATS FERIAS MES	2,00	2,13 00					826	PIS EMPRESA	55,07
250	INSAL.FERIAS M	0,00	20,24 00					896	BASE DED INSS	36,20
A36	REEMB IRRF RET	0,00	65,77 00					930	DED.INSS SALAR	544,37
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	3.535,60
								999	LIQUIDO A RECE	4.359,40
								B12	BASE IR.FOLHA	5.157,89
								B13	R.FOLHA CALCUL	348,41
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		194,93	5.588,94			25,50	1.229,54		SALARIO LIQ.	4.359,40

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02030130-CENTRO CIRURGICO OUT MAT.: 000225 NOME: ELMA BRITO DA COSTA DA LUZ FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	319,11 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.547,58
029	DSR HE./OUT.AD	0,42	3,71 00	420	IMP.RENDA	15,00	46,89 00	725	BASE IR SALARI	3.547,58
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	555	MENSALIDADE SI	2,00	32,70 00	729	BASE IR MES AN	3.559,45
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	736	DESC.IR MES AN	48,67
110	HORA EXTRA 50%	1,81	24,12 00					741	ATS MES	16,35
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
A36	REEMB IRRF RET	0,00	46,81 00					745	BASE FGTS	3.547,58
								755	FGTS	283,80
								777	BASE PIS EMPRE	3.547,58
								815	INSS EMPRESA	709,52
								817	ACID.TRABALHO	70,95
								826	PIS EMPRESA	35,48
								930	DED.INSS SALAR	319,11
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.097,60
								B12	BASE IR.FOLHA	3.228,47
								B13	R.FOLHA CALCUL	61,67
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		282,23	3.594,39			17,00	496,79		SALARIO LIQ.	3.097,60

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02210223-U.I. CLINICA CIRURGI MAT.: 000226 NOME: ELVIS HENRIQUE MENDES CALDAS FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.200,00 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 05/08/2025 a 03/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	27,00	2.880,00 00	401	INSS	0,00	492,47 00	701	BAS.INSS LIMIT	5.233,36
029	DSR HE./OUT.AD	1,17	18,77 00	402	INSS FERIAS	0,00	49,78 00	725	BASE IR SALARI	4.741,75
038	INSALUB MEDIA	27,00	273,24 00	420	IMP.RENDA	22,50	254,78 00	729	BASE IR MES AN	1.838,30
040	ANUENIO	27,00	28,80 00	441	ATRASOS	1,01	16,23 00	732	BASE IRRF FER	491,61
110	HORA EXTRA 50%	5,06	121,98 00	471	FER.PAGAS MES	3,00	441,83 00	741	ATS MES	32,00
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.435,19 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
200	FERIAS	3,00	320,00 00					745	BASE FGTS	5.233,36
201	1/3 FERIAS	0,00	122,90 00					755	FGTS	418,66
204	MED.FER.VALOR	3,00	5,36 00					777	BASE PIS EMPRE	5.233,36
205	MED.FER.HORAS	3,00	9,79 00					815	INSS EMPRESA	1.046,67
242	ATS FERIAS MES	3,00	3,20 00					817	ACID.TRABALHO	104,67
250	INSAL.FERIAS M	0,00	30,36 00					826	PIS EMPRESA	52,33
A36	REEMB IRRF RET	0,00	65,77 00					896	BASE DED INSS	49,78
								930	DED.INSS SALAR	492,47
								990	BASE SALARIO M	3.535,60
								999	LIQUIDO A RECE	4.060,27
								B12	BASE IR.FOLHA	4.249,28
								B13	R.FOLHA CALCUL	280,59
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		99,23	5.315,36			26,51	1.255,09		SALARIO LIQ.	4.060,27

C.CUSTO:02020112-AMBULATORIO DE PSICO MAT.: 000229 NOME: ELZELIS SANTIAGO RODRIGUES FUNCAO: 00083 PSICOLOGO CLINICO
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.360,07 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 12/09/2025 a 12/09/2025 / AFASTADO - Periodo: 22/09/2025 a 22/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	28,00	3.136,07 00	401	INSS	0,00	299,87 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.387,24
029	DSR HE./OUT.AD	0,29	4,45 00	420	IMP.RENDA	7,50	26,34 00	725	BASE IR SALARI	3.387,24
040	ANUENIO	30,00	33,60 00	441	ATRASOS	2,58	39,80 00	729	BASE IR MES AN	3.333,62
051	AUX.DOENCA	2,00	224,00 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	573,49 00	736	DESC.IR MES AN	22,32
110	HORA EXTRA 50%	1,25	28,92 00					741	ATS MES	33,60
								745	BASE FGTS	3.387,24
								755	FGTS	270,97
								777	BASE PIS EMPRE	3.387,24
								815	INSS EMPRESA	677,45
								817	ACID.TRABALHO	67,74
								826	PIS EMPRESA	33,87
								930	DED.INSS SALAR	299,87
								990	BASE SALARIO M	3.393,67
								999	LIQUIDO A RECE	2.487,54
								B12	BASE IR.FOLHA	3.087,37
								B13	R.FOLHA CALCUL	68,94
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

TOTAIS ->	61,54	3.427,04		10,08	939,50	SALARIO LIQ.	2.487,54

C.CUSTO:02210115-U.I. CLINICA MEDICA MAT.: 000231 NOME: EMANOELLE DE SOUZA SILVA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	310,31 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.474,25
029	DSR HE./OUT.AD	0,17	1,54 00	420	IMP.RENDA	15,00	35,89 00	725	BASE IR SALARI	3.474,25
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,41	3,64 00	729	BASE IR MES AN	3.532,11
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	555	MENSALIDADE SI	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN	44,57
110	HORA EXTRA 50%	0,75	10,00 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	741	ATS MES	16,35
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00	591	SAIDA ANTECIPA	6,01	53,40 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	3.474,25
								755	FGTS	277,94
								777	BASE PIS EMPRE	3.474,25
								815	INSS EMPRESA	694,85
								817	ACID.TRABALHO	69,49
								826	PIS EMPRESA	34,74
								930	DED.INSS SALAR	310,31
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	2.997,26
								B12	BASE IR.FOLHA	3.163,94
								B13	R.FOLHA CALCUL	80,43
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	280,92	3.531,29		23,42	534,03	SALARIO LIQ.	2.997,26

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02260110-UTI ADULTO OUTROS MAT.: 000234 NOME: EMANUELLY CRISTINY MELO BAIA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	347,04 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.780,30
029	DSR HE./OUT.AD	3,97	35,27 00	420	IMP.RENDA	15,00	81,80 00	725	BASE IR SALARI	3.780,30
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,45	4,00 00	729	BASE IR MES AN	3.813,20
040	ANUENIO	30,00	16,35 00					736	DESC.IR MES AN	86,74
074	ADIC.NOTURNO 2	102,70	182,50 00					741	ATS MES	16,35
110	HORA EXTRA 50%	3,51	46,78 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					745	BASE FGTS	3.780,30
A36	REEMB IRRF RET	0,00	55,10 00					755	FGTS	302,42
								777	BASE PIS EMPRE	3.780,30
								815	INSS EMPRESA	756,06
								817	ACID.TRABALHO	75,61
								826	PIS EMPRESA	37,80
								930	DED.INSS SALAR	347,04
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.406,56
								B12	BASE IR.FOLHA	3.433,26
								B13	R.FOLHA CALCUL	92,39
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		390,18	3.839,40			15,45	432,84		SALARIO LIQ.	3.406,56

C.CUSTO:04430101-TI - TECNOLOGIA DA I MAT.: 000235 NOME: EMERSON CASTELO COSTA FUNCAO: 00106 TEC DE INFORMATICA
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.373,36 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	2.373,36 00	401	INSS	0,00	217,96 00	701	BAS.INSS LIMIT	2.674,87
029	DSR HE./OUT.AD	3,40	37,04 00					725	BASE IR SALARI	2.674,87
040	ANUENIO	30,00	23,73 00					729	BASE IR MES AN	3.438,28
074	ADIC.NOTURNO 2	96,00	209,20 00					736	DESC.IR MES AN	30,50
110	HORA EXTRA 50%	1,93	31,54 00					741	ATS MES	23,73
								745	BASE FGTS	2.674,87
								755	FGTS	213,98
								777	BASE PIS EMPRE	2.674,87
								815	INSS EMPRESA	534,97
								817	ACID.TRABALHO	53,50
								826	PIS EMPRESA	26,75
								930	DED.INSS SALAR	217,96
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	2.397,09
								999	LIQUIDO A RECE	2.456,91
								B12	BASE IR.FOLHA	2.456,91
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

TOTAIS ->	161,33	2.674,87		0,00	217,96	SALARIO LIQ.	2.456,91

C.CUSTO:02210217-U.I. CLINICA CIRURGI MAT.: 000237 NOME: ERICA COSTA DOS SANTOS AMARAL FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	310,19 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.473,25
029	DSR HE./OUT.AD	0,04	0,33 00	420	IMP.RENDA	15,00	35,74 00	725	BASE IR SALARI	3.473,25
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,51	4,53 00	729	BASE IR MES AN	3.532,05
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	446	FALTA 1/2 PERI	4,00	35,54 00	736	DESC.IR MES AN	44,56
110	HORA EXTRA 50%	0,16	2,13 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	741	ATS MES	16,35
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
A36	REEMB IRRF RET	0,00	47,47 00	590	SAIDA EXPEDIEN	1,00	8,89 00	745	BASE FGTS	3.473,25
								755	FGTS	277,86
								777	BASE PIS EMPRE	3.482,14
								815	INSS EMPRESA	694,65
								817	ACID.TRABALHO	69,47
								826	PIS EMPRESA	34,82
								930	DED.INSS SALAR	310,19
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.044,00
								B12	BASE IR.FOLHA	3.163,06
								B13	R.FOLHA CALCUL	80,29
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	280,20	3.569,68		22,51	525,68	SALARIO LIQ.	3.044,00

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02260110-UTI ADULTO OUTROS MAT.: 000238 NOME: ERIKA SILVA MAIA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	347,92 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.787,64
029	DSR HE./OUT.AD	4,02	35,72 00	420	IMP.RENDA	15,00	82,90 00	725	BASE IR SALARI	3.787,64
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	729	BASE IR MES AN	3.817,84
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	736	DESC.IR MES AN	87,43
074	ADIC.NOTURNO 2	103,20	183,39 00					741	ATS MES	16,35
110	HORA EXTRA 50%	3,66	48,78 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					745	BASE FGTS	3.787,64
A36	REEMB IRRF RET	0,00	46,51 00					755	FGTS	303,01
								777	BASE PIS EMPRE	3.787,64
								815	INSS EMPRESA	757,53
								817	ACID.TRABALHO	75,75
								826	PIS EMPRESA	37,88
								930	DED.INSS SALAR	347,92
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.272,54
								B12	BASE IR.FOLHA	3.439,72
								B13	R.FOLHA CALCUL	93,35
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		390,88	3.834,15			17,00	561,61		SALARIO LIQ.	3.272,54

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02150122-PRONTO ATENDIMENTO O MAT.: 000239 NOME: ERLEN ALVES DA SILVA FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.200,00 DEP.I.R.: 02 DEP.SAL.FAM.: 02 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	3.200,00 00	401	INSS	0,00	562,71 00	701	BAS.INSS LIMIT	5.379,51
029	DSR HE./OUT.AD	3,42	54,99 00	420	IMP.RENDA	22,50	322,97 00	725	BASE IR SALARI	4.816,80
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,23	3,70 00	729	BASE IR MES AN	4.647,41
040	ANUENIO	30,00	32,00 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	604,21 00	736	DESC.IR MES AN	284,86
074	ADIC.NOTURNO 2	102,58	329,71 00					741	ATS MES	32,00
110	HORA EXTRA 50%	1,15	27,72 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.435,19 00					745	BASE FGTS	5.379,51
A36	REEMB IRRF RET	0,00	65,77 00					755	FGTS	430,36
								777	BASE PIS EMPRE	5.379,51
								815	INSS EMPRESA	1.075,90
								817	ACID.TRABALHO	107,59
								826	PIS EMPRESA	53,80
								930	DED.INSS SALAR	562,71
								933	DED.DEP.IR	379,18
								990	BASE SALARIO M	3.535,60
								999	LIQUIDO A RECE	3.955,39
								B12	BASE IR.FOLHA	5.379,51
								B13	R.FOLHA CALCUL	403,65
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		387,15	5.448,98			22,73	1.493,59		SALARIO LIQ.	3.955,39

C.CUSTO:02163001-SADT - ADMINISTRATIV MAT.: 000240 NOME: ERMELINDA GONCALVES LIMA FUNCAO: 00014 AUX. ADMINISTRATIVO
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: 00 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 04/08/2025 a 02/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	28,00	1.501,81 00	401	INSS	0,00	115,75 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.685,02
029	DSR HE./OUT.AD	0,11	0,82 00	402	INSS FERIAS	0,00	13,13 00	725	BASE IR SALARI	1.522,23
040	ANUENIO	28,00	15,02 00	441	ATRASOS	0,10	0,74 00	729	BASE IR MES AN	108,34
110	HORA EXTRA 50%	0,48	5,32 00	471	FER.PAGAS MES	2,00	149,66 00	732	BASE IRRF FER	162,79
200	FERIAS	2,00	107,27 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	96,54 00	741	ATS MES	16,09
201	1/3 FERIAS	0,00	40,70 00					745	BASE FGTS	1.685,02
204	MED.FER.VALOR	2,00	2,31 00					755	FGTS	134,80
205	MED.FER.HORAS	2,00	11,44 00					777	BASE PIS EMPRE	1.685,02
242	ATS FERIAS MES	2,00	1,07 00					815	INSS EMPRESA	337,00
								817	ACID.TRABALHO	33,70
								826	PIS EMPRESA	16,85
								896	BASE DED INSS	13,13
								930	DED.INSS SALAR	115,75
								990	BASE SALARIO M	1.625,17
								999	LIQUIDO A RECE	1.309,94
								B12	BASE IR.FOLHA	1.406,48
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

TOTAIS ->	64,59	1.685,76	2,10	375,82	SALARIO LIQ. 1.309,94

C.CUSTO:02260110-UTI ADULTO OUTROS MAT.: 000241 NOME: ERONILDE BEZERRA COSTA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	1.634,78 00	401 INSS	0,00	350,78 00	701 BAS.INSS LIMIT	3.811,48
029 DSR HE./OUT.AD	4,40	39,11 00	420 IMP.RENDA	15,00	86,48 00	725 BASE IR SALARI	3.811,48
038 INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441 ATRASOS	0,18	1,60 00	729 BASE IR MES AN	3.825,55
040 ANUENIO	30,00	16,35 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736 DESC.IR MES AN	88,59
074 ADIC.NOTURNO 2	102,71	182,52 00				741 ATS MES	16,35
110 HORA EXTRA 50%	5,38	71,70 00				742 ADIC DE INSAL	303,60
170 L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00				745 BASE FGTS	3.811,48
A36 REEMB IRRF RET	0,00	55,42 00				755 FGTS	304,91
						777 BASE PIS EMPRE	3.811,48
						815 INSS EMPRESA	762,30
						817 ACID.TRABALHO	76,23
						826 PIS EMPRESA	38,11
						930 DED.INSS SALAR	350,78
						933 DED.DEP.IR	189,59
						990 BASE SALARIO M	1.954,73
						999 LIQUIDO A RECE	3.396,94
						B12 BASE IR.FOLHA	3.460,70
						B13 R.FOLHA CALCUL	96,50
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	392,49	3.868,50	17,18	471,56	SALARIO LIQ. 3.396,94

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02270109-UTI PEDIATRICA OUTRO MAT.: 000242 NOME: ETIENNE DOS SANTOS MACEDO FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.200,00 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 08/09/2025 a 08/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	29,00	3.093,33 00	401	INSS	0,00	572,53 00	701	BAS.INSS LIMIT	5.449,67
029	DSR HE./OUT.AD	3,99	64,19 00	420	IMP.RENDA	27,50	380,34 00	725	BASE IR SALARI	4.877,14
038	INSALUB MEDIA	219,90	303,60 00	441	ATRASOS	0,16	2,57 00	729	BASE IR MES AN	4.824,91
040	ANUENIO	30,00	32,00 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	138,00 00	736	DESC.IR MES AN	367,45
051	AUX.DOENCA	1,00	106,67 00					741	ATS MES	32,00
074	ADIC.NOTURNO 2	104,56	336,23 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
110	HORA EXTRA 50%	3,36	81,03 00					745	BASE FGTS	5.449,67
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.435,19 00					755	FGTS	435,97
A36	REEMB IRRF RET	0,00	65,77 00					777	BASE PIS EMPRE	5.449,67
								815	INSS EMPRESA	1.089,93
								817	ACID.TRABALHO	108,99
								826	PIS EMPRESA	54,50
								930	DED.INSS SALAR	572,53
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	3.535,60
								999	LIQUIDO A RECE	4.424,57
								B12	BASE IR.FOLHA	5.449,67
								B13	R.FOLHA CALCUL	422,94
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		391,81	5.518,01			27,66	1.093,44		SALARIO LIQ.	4.424,57

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02210417-U.I. CLINICA PEDIATR MAT.: 000244 NOME: EUNICE VIANA P CAVALCANTE FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	380,23 00	701	BAS.INSS LIMIT	4.056,90
029	DSR HE./OUT.AD	8,18	72,71 00	420	IMP.RENDA	15,00	123,29 00	725	BASE IR SALARI	4.056,90
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,76	6,75 00	729	BASE IR MES AN	4.102,05
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	555	MENSALIDADE SI	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN	130,06
074	ADIC.NOTURNO 2	89,11	158,35 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	741	ATS MES	16,35
110	HORA EXTRA 50%	1,75	23,32 00	591	SAIDA ANTECIPA	0,16	1,42 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
140	H.E INTERJ 50%	21,83	290,94 00					745	BASE FGTS	4.056,90
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					755	FGTS	324,55
A36	REEMB IRRF RET	0,00	48,78 00					777	BASE PIS EMPRE	4.056,90
								815	INSS EMPRESA	811,38
								817	ACID.TRABALHO	81,14
								826	PIS EMPRESA	40,57
								930	DED.INSS SALAR	380,23
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.471,37
								B12	BASE IR.FOLHA	3.676,67
								B13	R.FOLHA CALCUL	128,90
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		400,87	4.113,85			17,92	642,48		SALARIO LIQ.	3.471,37

Identificador de autenticação: 13f6e97f-283e-41ee-b940-ce8fb9ded7df
N° do Protocolo: 2025/3514321 **Anexo/Sequencial:** 7 **Página:** 124 de 720

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03150101-CME - CENTRAL DE MAT MAT.: 000245 NOME: EURICIA FELIX MAGALHAES FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 01/09/2025 a 30/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00	401	INSS	0,00	185,42 00	701	BAS.INSS LIMIT	4.244,22
200	FERIAS	30,00	1.634,78 00	402	INSS FERIAS	0,00	218,35 00	725	BASE IR SALARI	1.565,02
201	1/3 FERIAS	0,00	669,80 00	470	LIQ.PAGO FERIA	0,00	2.460,85 00	727	BASE IR FERIAS	2.679,20
204	MED.FER.VALOR	30,00	42,64 00	555	MENSALIDADE SI	2,00	32,70 00	729	BASE IR MES AN	3.549,31
205	MED.FER.HORAS	30,00	12,03 00					732	BASE IRRF FER	2.679,20
242	ATS FERIAS MES	30,00	16,35 00					736	DESC.IR MES AN	47,15
250	INSAL.FERIAS M	0,00	303,60 00					741	ATS MES	16,35
A36	REEMB IRRF RET	0,00	50,94 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	4.244,22
								755	FGTS	339,53
								777	BASE PIS EMPRE	4.244,22
								815	INSS EMPRESA	848,84
								817	ACID.TRABALHO	84,88
								826	PIS EMPRESA	42,44
								896	BASE DED INSS	218,35
								930	DED.INSS SALAR	185,42
								931	DED.INSS FERIA	218,35
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	1.397,84
								B12	BASE IR.FOLHA	1.379,60
								B14	BASE IR FERIAS	2.460,85
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
								B19	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		120,00	4.295,16			2,00	2.897,32		SALARIO LIQ.	1.397,84

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02210223-U.I. CLINICA CIRURGI MAT.: 000246 NOME: EVANILZA SILVA SOUSA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 22/09/2025 a 23/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	28,00	1.525,79 00	401	INSS	0,00	318,12 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.539,37
029	DSR HE./OUT.AD	0,37	3,28 00	420	IMP.RENDA	15,00	45,66 00	725	BASE IR SALARI	3.539,37
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,56	4,98 00	729	BASE IR MES AN	3.558,72
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN	48,56
051	AUX.DOENCA	2,00	108,99 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	741	ATS MES	16,35
110	HORA EXTRA 50%	1,60	21,32 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					745	BASE FGTS	3.539,37
A36	REEMB IRRF RET	0,00	52,25 00					755	FGTS	283,14
								777	BASE PIS EMPRE	3.539,37
								815	INSS EMPRESA	707,87
								817	ACID.TRABALHO	70,79
								826	PIS EMPRESA	35,39
								930	DED.INSS SALAR	318,12
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.097,05
								B12	BASE IR.FOLHA	3.221,25
								B13	R.FOLHA CALCUL	89,02
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		281,97	3.596,60			17,56	499,55		SALARIO LIQ.	3.097,05

C.CUSTO:03290101-NUCLEO INTERNO DE RE MAT.: 000247 NOME: EVELAINE PINHEIRO DE SOUZA FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.200,00 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	3.200,00 00	401	INSS	0,00	471,57 00	701	BAS.INSS LIMIT	4.728,53
029	DSR HE./OUT.AD	3,20	47,02 00	420	IMP.RENDA	22,50	251,80 00	725	BASE IR SALARI	4.728,53
040	ANUENIO	30,00	32,00 00	441	ATRASOS	2,76	40,55 00	729	BASE IR MES AN	5.029,38
074	ADIC.NOTURNO 2	93,30	274,13 00	443	FALTAS	11,00	161,60 00	736	DESC.IR MES AN	319,50
110	HORA EXTRA 50%	1,43	31,51 00	446	FALTA 1/2 PERI	5,26	77,27 00	741	ATS MES	32,00
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.435,19 00	555	MENSALIDADE SI	0,00	50,00 00	745	BASE FGTS	4.728,53
A36	REEMB IRRF RET	0,00	65,77 00	591	SAIDA ANTECIPA	0,81	11,90 00	755	FGTS	378,28
								777	BASE PIS EMPRE	4.728,53
								815	INSS EMPRESA	945,71
								817	ACID.TRABALHO	94,57
								826	PIS EMPRESA	47,29
								930	DED.INSS SALAR	471,57
								990	BASE SALARIO M	3.232,00
								999	LIQUIDO A RECE	4.020,93
								B12	BASE IR.FOLHA	4.256,96
								B13	R.FOLHA CALCUL	282,32
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

TOTAIS ->	157,93	5.085,62		42,33	1.064,69	SALARIO LIQ.	4.020,93

C.CUSTO:03210101-CAF - CENTRAL DE ATE MAT.: 000249 NOME: EVELLY JESSAMY SANTANA CUNHA FUNCAO: 00066 FARMACEUTICO
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.760,03 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 18/09/2025 a 18/09/2025

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	29,00	3.634,70 00	401 INSS	0,00	338,31 00	701 BAS.INSS LIMIT	3.707,57
029 DSR HE./OUT.AD	0,96	16,53 00	420 IMP.RENDA	15,00	70,89 00	725 BASE IR SALARI	3.707,57
040 ANUENIO	30,00	37,60 00	441 ATRASOS	1,40	24,17 00	729 BASE IR MES AN	3.877,60
051 AUX.DOENCA	1,00	125,33 00	443 FALTAS	11,00	189,88 00	736 DESC.IR MES AN	96,40
110 HORA EXTRA 50%	4,15	107,46 00				741 ATS MES	37,60
						745 BASE FGTS	3.707,57
						755 FGTS	296,60
						777 BASE PIS EMPRE	3.707,57
						815 INSS EMPRESA	741,51
						817 ACID.TRABALHO	74,15
						826 PIS EMPRESA	37,08
						930 DED.INSS SALAR	338,31
						933 DED.DEP.IR	189,59
						990 BASE SALARIO M	3.797,63
						999 LIQUIDO A RECE	3.298,37
						B12 BASE IR.FOLHA	3.369,26
						B13 R.FOLHA CALCUL	82,79
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	65,11	3.921,62		27,40	623,25	SALARIO LIQ.	3.298,37

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02210126-U.I. CLINICA MEDICA MAT.: 000253 NOME: FABIO AUGUSTO SANTOS DA SILVA FUNCAO: 00130 SUPERV DE ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 4.750,00 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 18/08/2025 a 01/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	29,00	4.591,67 00	401	INSS	0,00	470,24 00	701	BAS.INSS LIMIT	4.851,99
040	ANUENIO	29,00	45,92 00	402	INSS FERIAS	0,00	18,62 00	725	BASE IR SALARI	4.637,59
200	FERIAS	1,00	158,33 00	420	IMP.RENDA	22,50	231,34 00	729	BASE IR MES AN	2.564,26
201	1/3 FERIAS	0,00	53,60 00	471	FER.PAGAS MES	1,00	195,78 00	732	BASE IRRF FER	214,40
204	MED.FER.VALOR	1,00	0,85 00					741	ATS MES	47,50
205	MED.FER.HORAS	1,00	0,04 00					745	BASE FGTS	4.851,99
242	ATS FERIAS MES	1,00	1,58 00					755	FGTS	388,15
A36	REEMB IRRF RET	0,00	53,04 00					777	BASE PIS EMPRE	4.851,99
								815	INSS EMPRESA	970,40
								817	ACID.TRABALHO	97,04
								826	PIS EMPRESA	48,52
								896	BASE DED INSS	18,62
								930	DED.INSS SALAR	470,24
								990	BASE SALARIO M	4.797,50
								999	LIQUIDO A RECE	3.989,05
								B12	BASE IR.FOLHA	4.167,35
								B13	R.FOLHA CALCUL	262,16
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		62,00	4.905,03			23,50	915,98		SALARIO LIQ.	3.989,05

C.CUSTO:02210217-U.I. CLINICA CIRURGI MAT.: 000254 NOME: FABIO BARROS LIMA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 02 DEP.SAL.FAM.: 02 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 19/01/2024 a / /

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
								741	ATS MES	16,35
								742	ADIC DE INSAL	303,60
								820	VL AFAST DOEN	1.634,78
								990	BASE SALARIO M	1.651,13
TOTAIS ->		0,00	0,00			0,00	0,00		SALARIO LIQ.	0,00

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02010101-AGENCIA TRANSFUSIONA MAT.: 000255 NOME: FABRICIO DA SILVA LOPES FUNCAO: 00198 SUPERV AG TRANSFUSIO
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 4.750,00 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	4.750,00 00	401	INSS	0,00	483,85 00	701	BAS.INSS LIMIT	4.816,20
029	DSR HE./OUT.AD	0,42	9,21 00	420	IMP.RENDA	22,50	271,53 00	725	BASE IR SALARI	4.816,20
040	ANUENIO	30,00	47,50 00	441	ATRASOS	2,31	50,37 00	729	BASE IR MES AN	4.795,32
110	HORA EXTRA 50%	1,83	59,86 00					736	DESC.IR MES AN	266,83
								741	ATS MES	47,50
								745	BASE FGTS	4.816,20
								755	FGTS	385,29
								777	BASE PIS EMPRE	4.816,20
								815	INSS EMPRESA	963,24
								817	ACID.TRABALHO	96,32
								826	PIS EMPRESA	48,16
								930	DED.INSS SALAR	483,85
								990	BASE SALARIO M	4.797,50
								999	LIQUIDO A RECE	4.060,82
								B12	BASE IR.FOLHA	4.332,35
								B13	R.FOLHA CALCUL	299,28
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		62,25	4.866,57			24,81	805,75		SALARIO LIQ.	4.060,82

C.CUSTO:04400101-SESMT - SERV.SEG.MED MAT.: 000257 NOME: FARID BARROS DA PAIXAO FUNCAO: 00008 ASSIST. ADMINIST I
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.373,36 DEP.I.R.: 02 DEP.SAL.FAM.: 02 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	2.373,36 00	401	INSS	0,00	205,20 00	701	BAS.INSS LIMIT	2.533,02
029	DSR HE./OUT.AD	1,68	18,36 00	441	ATRASOS	0,16	1,74 00	725	BASE IR SALARI	2.533,02
040	ANUENIO	30,00	23,73 00					729	BASE IR MES AN	2.412,69
110	HORA EXTRA 50%	7,30	119,31 00					741	ATS MES	23,73
								745	BASE FGTS	2.533,02
								755	FGTS	202,64
								777	BASE PIS EMPRE	2.533,02
								815	INSS EMPRESA	506,60
								817	ACID.TRABALHO	50,66
								826	PIS EMPRESA	25,33
								930	DED.INSS SALAR	205,20
								933	DED.DEP.IR	379,18
								990	BASE SALARIO M	2.397,09
								999	LIQUIDO A RECE	2.327,82
								B12	BASE IR.FOLHA	2.327,82
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		68,98	2.534,76			0,16	206,94		SALARIO LIQ.	2.327,82

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02080101-CTQ - CENTRO DE TRAT MAT.: 000260 NOME: FLAVIA DEYZE LIMA FARIAS FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	345,72 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.769,33
029	DSR HE./OUT.AD	3,89	34,58 00	420	IMP.RENDA	15,00	80,15 00	725	BASE IR SALARI	3.769,33
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	1,10	9,77 00	729	BASE IR MES AN	3.793,64
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN	83,80
074	ADIC.NOTURNO 2	102,41	181,99 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	741	ATS MES	16,35
110	HORA EXTRA 50%	3,21	42,78 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					745	BASE FGTS	3.769,33
A36	REEMB IRRF RET	0,00	48,77 00					755	FGTS	301,54
								777	BASE PIS EMPRE	3.769,33
								815	INSS EMPRESA	753,87
								817	ACID.TRABALHO	75,39
								826	PIS EMPRESA	37,69
								930	DED.INSS SALAR	345,72
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.261,44
								B12	BASE IR.FOLHA	3.423,61
								B13	R.FOLHA CALCUL	90,94
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		389,51	3.827,87			18,10	566,43		SALARIO LIQ.	3.261,44

C.CUSTO:02210217-U.I. CLINICA CIRURGI MAT.: 000262 NOME: FLORENTINA PINHEIRO PEDROSA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	317,05 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.530,41
029	DSR HE./OUT.AD	0,63	5,64 00	420	IMP.RENDA	15,00	44,32 00	725	BASE IR SALARI	3.530,41
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	3,56	31,63 00	729	BASE IR MES AN	3.525,48
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN	43,58
110	HORA EXTRA 50%	2,75	36,65 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	741	ATS MES	16,35
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
A36	REEMB IRRF RET	0,00	10,18 00					745	BASE FGTS	3.530,41
								755	FGTS	282,43
								777	BASE PIS EMPRE	3.530,41
								815	INSS EMPRESA	706,08
								817	ACID.TRABALHO	70,61
								826	PIS EMPRESA	35,30
								930	DED.INSS SALAR	317,05
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.048,43
								B12	BASE IR.FOLHA	3.213,36
								B13	R.FOLHA CALCUL	87,84

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

							B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	283,38	3.572,22		20,56	523,79			SALARIO LIQ.	3.048,43

C.CUSTO:02150122-PRONTO ATENDIMENTO O MAT.: 000265 NOME: FRANCILENE N DE MIRANDA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 00 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	345,78 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.769,87
029	DSR HE./OUT.AD	3,14	27,91 00	420	IMP.RENDA	15,00	80,24 00	725	BASE IR SALARI	3.769,87
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	1,21	10,75 00	729	BASE IR MES AN	3.584,55
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN	52,44
074	ADIC.NOTURNO 2	6,85	12,17 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	741	ATS MES	16,35
108	REEMB FALTAS 1	0,00	51,53 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
110	HORA EXTRA 50%	1,90	25,32 00					745	BASE FGTS	3.769,87
140	H.E INTERJ 50%	10,80	143,94 00					755	FGTS	301,58
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					777	BASE PIS EMPRE	3.718,34
A36	REEMB IRRF RET	0,00	47,56 00					815	INSS EMPRESA	753,97
								817	ACID.TRABALHO	75,40
								826	PIS EMPRESA	37,18
								930	DED.INSS SALAR	345,78
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.260,62
								B12	BASE IR.FOLHA	3.424,09
								B13	R.FOLHA CALCUL	119,45
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	302,69	3.828,18		18,21	567,56			SALARIO LIQ.	3.260,62

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03150101-CME - CENTRAL DE MAT MAT.: 000266 NOME: FRANCINEIA BRAGA BARBOSA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	360,01 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.888,43
029	DSR HE./OUT.AD	5,62	49,94 00	420	IMP.RENDA	15,00	98,02 00	725	BASE IR SALARI	3.888,43
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,66	5,86 00	729	BASE IR MES AN	3.746,03
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN	76,66
074	ADIC.NOTURNO 2	95,81	170,26 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	741	ATS MES	16,35
110	HORA EXTRA 50%	0,85	11,33 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
140	H.E INTERJ 50%	10,73	143,01 00					745	BASE FGTS	3.888,43
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					755	FGTS	311,07
A36	REEMB IRRF RET	0,00	50,75 00					777	BASE PIS EMPRE	3.888,43
								815	INSS EMPRESA	777,69
								817	ACID.TRABALHO	77,77
								826	PIS EMPRESA	38,88
								930	DED.INSS SALAR	360,01
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.350,36
								B12	BASE IR.FOLHA	3.528,42
								B13	R.FOLHA CALCUL	135,10
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		393,01	3.945,04			17,66	594,68		SALARIO LIQ.	3.350,36

C.CUSTO:02010101-AGENCIA TRANSFUSIONA MAT.: 000270 NOME: FRANCISCO CARLOS L DE SOUZA FUNCAO: 00241 TEC DE HEMOTERAPIA
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.984,62 DEP.I.R.: 00 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 18/09/2025 a 21/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	27,00	1.786,16 00	401	INSS	0,00	185,93 00	701	BAS.INSS LIMIT	2.318,94
029	DSR HE./OUT.AD	0,23	2,37 00	441	ATRASOS	0,66	6,93 00	725	BASE IR SALARI	2.318,94
038	INSALUB MEDIA	219,90	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	39,69 00	729	BASE IR MES AN	2.337,51
040	ANUENIO	30,00	19,85 00					741	ATS MES	19,85
051	AUX.DOENCA	3,00	198,46 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
110	HORA EXTRA 50%	0,98	15,43 00					745	BASE FGTS	2.318,94
								755	FGTS	185,51
								777	BASE PIS EMPRE	2.318,94
								815	INSS EMPRESA	463,79
								817	ACID.TRABALHO	46,38
								826	PIS EMPRESA	23,19
								930	DED.INSS SALAR	185,93
								990	BASE SALARIO M	2.308,07
								999	LIQUIDO A RECE	2.093,32
								B12	BASE IR.FOLHA	2.133,01
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		281,11	2.325,87			2,66	232,55		SALARIO LIQ.	2.093,32

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02150122-PRONTO ATENDIMENTO O MAT.: 000273 NOME: FRANCISCO ODACI P CARVALHO FUNCAO: 00075 MAQUEIRO
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: 00 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.609,08 00	401	INSS	0,00	160,98 00	701	BAS.INSS LIMIT	2.041,71
029	DSR HE./OUT.AD	3,23	28,36 00	441	ATRASOS	0,38	3,33 00	725	BASE IR SALARI	2.041,71
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	443	FALTAS	11,00	96,44 00	729	BASE IR MES AN	2.304,22
040	ANUENIO	30,00	16,09 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	96,54 00	741	ATS MES	16,09
074	ADIC.NOTURNO 2	95,76	167,91 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
110	HORA EXTRA 50%	1,25	16,44 00					745	BASE FGTS	2.041,71
								755	FGTS	163,33
								777	BASE PIS EMPRE	2.041,71
								815	INSS EMPRESA	408,34
								817	ACID.TRABALHO	40,83
								826	PIS EMPRESA	20,42
								930	DED.INSS SALAR	160,98
								990	BASE SALARIO M	1.928,77
								999	LIQUIDO A RECE	1.784,19
								B12	BASE IR.FOLHA	1.880,73
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		380,24	2.141,48			11,38	357,29		SALARIO LIQ.	1.784,19

C.CUSTO:03020101-ALMOXARIFADO MAT.: 000277 NOME: GABRIEL MATOS LISBOA FUNCAO: 00008 ASSIST. ADMINIST I
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.373,36 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 01/09/2025 a 30/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
200	FERIAS	30,00	2.373,36 00	402	INSS FERIAS	0,00	281,50 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.234,16
201	1/3 FERIAS	0,00	808,54 00	422	IR FERIAS	7,50	14,86 00	727	BASE IR FERIAS	3.234,16
204	MED.FER.VALOR	30,00	4,16 00	470	LIQ.PAGO FERIA	0,00	2.937,80 00	729	BASE IR MES AN	2.427,03
205	MED.FER.HORAS	30,00	24,37 00					732	BASE IRRF FER	3.234,16
242	ATS FERIAS MES	30,00	23,73 00					741	ATS MES	23,73
								745	BASE FGTS	3.234,16
								755	FGTS	258,73
								777	BASE PIS EMPRE	3.234,16
								790	INFORMATIVO DE	14,86
								815	INSS EMPRESA	646,83
								817	ACID.TRABALHO	64,68
								826	PIS EMPRESA	32,34
								896	BASE DED INSS	281,50
								931	DED.INSS FERIA	281,50
								934	DED.DEP.FERIAS	189,59
								990	BASE SALARIO M	2.397,09
								B14	BASE IR FERIAS	2.952,66
								B19	DED IR SIMPLIF	607,20
								B23	IR FERIAS CALC	25,07

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

TOTAIS ->	120,00	3.234,16		7,50	3.234,16	SALARIO LIQ.	0,00

C.CUSTO:03210101-CAF - CENTRAL DE ATE MAT.: 000279 NOME: GEISA PRISCILA CARVALHO SILVA FUNCAO: 00023 AUX. DE FARMACIA
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.892,10 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.892,10 00	401	INSS	0,00	169,32 00	701	BAS.INSS LIMIT	2.134,42
029	DSR HE./OUT.AD	3,56	30,89 00	441	ATRASOS	0,95	8,25 00	725	BASE IR SALARI	2.134,42
040	ANUENIO	30,00	18,92 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	37,84 00	729	BASE IR MES AN	2.147,81
074	ADIC.NOTURNO 2	114,81	199,46 00					741	ATS MES	18,92
110	HORA EXTRA 50%	0,10	1,30 00					745	BASE FGTS	2.134,42
								755	FGTS	170,75
								777	BASE PIS EMPRE	2.134,42
								815	INSS EMPRESA	426,88
								817	ACID.TRABALHO	42,69
								826	PIS EMPRESA	21,34
								930	DED.INSS SALAR	169,32
								990	BASE SALARIO M	1.911,02
								999	LIQUIDO A RECE	1.927,26
								B12	BASE IR.FOLHA	1.965,10
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	178,47	2.142,67		2,95	215,41	SALARIO LIQ.	1.927,26

C.CUSTO:02260110-UTI ADULTO OUTROS MAT.: 000282 NOME: GEOVANE BALDEZ SILVA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	347,39 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.783,23
029	DSR HE./OUT.AD	3,95	35,13 00	420	IMP.RENDA	15,00	82,24 00	725	BASE IR SALARI	3.783,23
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	729	BASE IR MES AN	3.724,52
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	736	DESC.IR MES AN	73,43
074	ADIC.NOTURNO 2	104,05	184,90 00					741	ATS MES	16,35
110	HORA EXTRA 50%	3,26	43,45 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					745	BASE FGTS	3.783,23
A36	REEMB IRRF RET	0,00	48,69 00					755	FGTS	302,65
								777	BASE PIS EMPRE	3.783,23
								815	INSS EMPRESA	756,65
								817	ACID.TRABALHO	75,66
								826	PIS EMPRESA	37,83
								930	DED.INSS SALAR	347,39
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.271,50
								B12	BASE IR.FOLHA	3.435,84
								B13	R.FOLHA CALCUL	92,77

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	391,26	3.831,92		17,00	560,42	SALARIO LIQ.	3.271,50

C.CUSTO:02150122-PRONTO ATENDIMENTO O MAT.: 000287 NOME: GIOVANI GUEDES ALCANTARA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 02 DEP.SAL.FAM.: 02 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	354,90 00	701 BAS.INSS LIMIT	3.845,82
029	DSR HE./OUT.AD	3,49	31,04 00	420	IMP.RENDA	15,00	72,60 00	725 BASE IR SALARI	3.490,92
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,50	4,44 00	729 BASE IR MES AN	3.289,83
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736 DESC.IR MES AN	42,43
074	ADIC.NOTURNO 2	102,20	181,61 00					741 ATS MES	16,35
106	REEMB.FALTAS	0,00	97,74 00					742 ADIC DE INSAL	303,60
110	HORA EXTRA 50%	1,51	20,12 00					745 BASE FGTS	3.845,82
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					755 FGTS	307,66
A36	REEMB IRRF RET	0,00	46,09 00					777 BASE PIS EMPRE	3.845,82
								815 INSS EMPRESA	769,16
								817 ACID.TRABALHO	76,92
								826 PIS EMPRESA	38,46
								930 DED.INSS SALAR	354,90
								933 DED.DEP.IR	379,18
								990 BASE SALARIO M	1.954,73
								999 LIQUIDO A RECE	3.431,71
								B12 BASE IR.FOLHA	3.845,82
								B13 R.FOLHA CALCUL	91,63
								B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	387,20	3.896,35		17,50	464,64	SALARIO LIQ.	3.431,71		

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03210101-CAF - CENTRAL DE ATE MAT.: 000289 NOME: GISELY FERREIRA DE LIMA FUNCAO: 00023 AUX. DE FARMACIA
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.892,10 DEP.I.R.: 02 DEP.SAL.FAM.: 02 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.892,10 00	401	INSS	0,00	170,09 00	701	BAS.INSS LIMIT	2.142,91
029	DSR HE./OUT.AD	3,71	32,26 00	441	ATRASOS	1,16	10,08 00	725	BASE IR SALARI	2.142,91
040	ANUENIO	30,00	18,92 00	555	MENSALIDADE SI	2,00	37,84 00	729	BASE IR MES AN	2.153,15
074	ADIC.NOTURNO 2	105,71	183,65 00					741	ATS MES	18,92
110	HORA EXTRA 50%	2,00	26,06 00					745	BASE FGTS	2.142,91
								755	FGTS	171,43
								777	BASE PIS EMPRE	2.142,91
								815	INSS EMPRESA	428,58
								817	ACID.TRABALHO	42,86
								826	PIS EMPRESA	21,43
								930	DED.INSS SALAR	170,09
								933	DED.DEP.IR	379,18
								990	BASE SALARIO M	1.911,02
								999	LIQUIDO A RECE	1.934,98
								B12	BASE IR.FOLHA	1.972,82
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		171,42	2.152,99			3,16	218,01		SALARIO LIQ.	1.934,98

C.CUSTO:02210217-U.I. CLINICA CIRURGI MAT.: 000290 NOME: GLAUCIA DA CONCEICAO SANTOS FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 02 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 09/09/2025 a 09/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	29,00	1.580,29 00	401	INSS	0,00	357,56 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.868,04
029	DSR HE./OUT.AD	5,59	49,65 00	420	IMP.RENDA	15,00	75,53 00	725	BASE IR SALARI	3.510,48
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	2,71	24,08 00	729	BASE IR MES AN	3.545,94
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN	80,85
051	AUX.DOENCA	1,00	54,49 00					741	ATS MES	16,35
074	ADIC.NOTURNO 2	83,43	148,26 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
110	HORA EXTRA 50%	2,11	28,12 00					745	BASE FGTS	3.868,04
140	H.E INTERJ 50%	10,98	146,34 00					755	FGTS	309,44
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					777	BASE PIS EMPRE	3.868,04
A36	REEMB IRRF RET	0,00	46,78 00					815	INSS EMPRESA	773,61
								817	ACID.TRABALHO	77,36
								826	PIS EMPRESA	38,68
								930	DED.INSS SALAR	357,56
								933	DED.DEP.IR	379,18
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.449,03
								B12	BASE IR.FOLHA	3.868,04
								B13	R.FOLHA CALCUL	94,96
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

TOTAIS ->	382,11	3.938,90	19,71	489,87	SALARIO LIQ. 3.449,03

C.CUSTO:02210217-U.I. CLINICA CIRURGI MAT.: 000292 NOME: GLEYCE KELLY DA S P MOREIRA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 02 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	311,64 00	701	BAS.INSS LIMIT 3.485,34
029	DSR HE./OUT.AD	0,07	0,64 00	420	IMP.RENDA	7,50	27,42 00	725	BASE IR SALARI 3.173,70
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	4,41	39,18 00	729	BASE IR MES AN 3.172,84
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	434,26 00	736	DESC.IR MES AN 27,36
110	HORA EXTRA 50%	0,31	4,13 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	741	ATS MES 16,35
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	742	ADIC DE INSAL 303,60
A36	REEMB IRRF RET	0,00	43,93 00	E02	DESC. ECONSIGN	0,00	223,54 00	745	BASE FGTS 3.485,34
								755	FGTS 278,82
								777	BASE PIS EMPRE 3.485,34
								815	INSS EMPRESA 697,07
								817	ACID.TRABALHO 69,71
								826	PIS EMPRESA 34,85
								930	DED.INSS SALAR 311,64
								933	DED.DEP.IR 379,18
								990	BASE SALARIO M 1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE 2.401,62
								B12	BASE IR.FOLHA 3.485,34
								B13	R.FOLHA CALCUL 37,56
								B18	DED IR SIMPLIF 607,20

TOTAIS ->	280,38	3.568,45	13,91	1.166,83	SALARIO LIQ. 2.401,62

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02163001-SADT - ADMINISTRATIV MAT.: 000294 NOME: GRAZIELA CLARICE C DO AMARAL FUNCAO: 00419 COORD. DE SADT
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 7.000,00 DEP.I.R.: 02 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 04/09/2025 a 04/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	29,00	6.766,67 00	401	INSS	0,00	799,38 00	701	BAS.INSS LIMIT	7.070,00
040	ANUENIO	30,00	70,00 00	420	IMP.RENDA	27,50	711,41 00	725	BASE IR SALARI	6.270,62
051	AUX.DOENCA	1,00	233,33 00					729	BASE IR MES AN	6.270,62
								736	DESC.IR MES AN	711,41
								741	ATS MES	70,00
								745	BASE FGTS	7.070,00
								755	FGTS	565,60
								777	BASE PIS EMPRE	7.070,00
								815	INSS EMPRESA	1.414,00
								817	ACID.TRABALHO	141,40
								826	PIS EMPRESA	70,70
								930	DED.INSS SALAR	799,38
								933	DED.DEP.IR	379,18
								990	BASE SALARIO M	7.070,00
								999	LIQUIDO A RECE	5.559,21
								B12	BASE IR.FOLHA	7.070,00
								B13	R.FOLHA CALCUL	868,54
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		60,00	7.070,00			27,50	1.510,79		SALARIO LIQ.	5.559,21

C.CUSTO:03310101-PORTARIA MAT.: 000295 NOME: GUTTEMBERG DA SILVA CAMARAO FUNCAO: 00124 AGENTE DE PORTARIA
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: 00 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 04/08/2025 a 02/09/2025 / AFASTADO - Periodo: 14/09/2025 a 20/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	21,00	1.126,36 00	401	INSS	0,00	111,71 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.633,17
029	DSR HE./OUT.AD	0,50	3,66 00	402	INSS FERIAS	0,00	12,50 00	725	BASE IR SALARI	1.477,46
040	ANUENIO	28,00	15,02 00	446	FALTA 1/2 PERI	6,00	44,32 00	729	BASE IR MES AN	27,08
051	AUX.DOENCA	7,00	375,45 00	471	FER.PAGAS MES	2,00	143,21 00	732	BASE IRRF FER	155,71
110	HORA EXTRA 50%	2,15	23,82 00	591	SAIDA ANTECIPA	3,05	22,53 00	741	ATS MES	16,09
200	FERIAS	2,00	107,27 00					745	BASE FGTS	1.633,17
201	1/3 FERIAS	0,00	38,93 00					755	FGTS	130,65
204	MED.FER.VALOR	2,00	6,50 00					777	BASE PIS EMPRE	1.633,17
205	MED.FER.HORAS	2,00	1,94 00					815	INSS EMPRESA	326,63
242	ATS FERIAS MES	2,00	1,07 00					817	ACID.TRABALHO	32,66
								826	PIS EMPRESA	16,33
								896	BASE DED INSS	12,50
								930	DED.INSS SALAR	111,71
								990	BASE SALARIO M	1.625,17
								999	LIQUIDO A RECE	1.365,75
								B12	BASE IR.FOLHA	1.365,75
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

TOTAIS ->	66,65	1.700,02		11,05	334,27	SALARIO LIQ.	1.365,75

C.CUSTO:02210417-U.I. CLINICA PEDIATR MAT.: 000296 NOME: HAIDEE DE JESUS PANTOJA MACIEL FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 00 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	338,21 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.706,78
029	DSR HE./OUT.AD	3,08	27,40 00	420	IMP.RENDA	15,00	70,77 00	725	BASE IR SALARI	3.706,78
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	1,93	17,15 00	729	BASE IR MES AN	3.717,07
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	555	MENSALIDADE SI	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN	72,32
074	ADIC.NOTURNO 2	6,78	12,05 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	741	ATS MES	16,35
110	HORA EXTRA 50%	1,66	22,12 00	591	SAIDA ANTECIPA	0,15	1,33 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
140	H.E INTERJ 50%	10,80	143,94 00					745	BASE FGTS	3.706,78
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					755	FGTS	296,54
A36	REEMB IRRF RET	0,00	47,17 00					777	BASE PIS EMPRE	3.706,78
								815	INSS EMPRESA	741,36
								817	ACID.TRABALHO	74,14
								826	PIS EMPRESA	37,07
								930	DED.INSS SALAR	338,21
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.214,18
								B12	BASE IR.FOLHA	3.368,57
								B13	R.FOLHA CALCUL	111,12
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	302,32	3.772,43		19,08	558,25	SALARIO LIQ.	3.214,18

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02150122-PRONTO ATENDIMENTO O MAT.: 000297 NOME: HELEN CHRISTINE NUNES COSTA FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.200,00 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 05/08/2025 a 03/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	27,00	2.880,00 00	401	INSS	0,00	536,40 00	701	BAS.INSS LIMIT	5.584,71
029	DSR HE./OUT.AD	3,68	59,20 00	402	INSS FERIAS	0,00	55,04 00	725	BASE IR SALARI	4.519,18
038	INSALUB MEDIA	27,00	273,24 00	420	IMP.RENDA	22,50	298,66 00	729	BASE IR MES AN	1.856,49
040	ANUENIO	27,00	28,80 00	441	ATRASOS	0,35	5,62 00	732	BASE IRRF FER	529,13
074	ADIC.NOTURNO 2	95,86	308,11 00	471	FER.PAGAS MES	3,00	474,09 00	741	ATS MES	32,00
110	HORA EXTRA 50%	3,18	76,66 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.435,19 00					745	BASE FGTS	5.584,71
200	FERIAS	3,00	320,00 00					755	FGTS	446,77
201	1/3 FERIAS	0,00	132,28 00					777	BASE PIS EMPRE	5.584,71
204	MED.FER.VALOR	3,00	39,22 00					815	INSS EMPRESA	1.116,94
205	MED.FER.HORAS	3,00	4,07 00					817	ACID.TRABALHO	111,69
242	ATS FERIAS MES	3,00	3,20 00					826	PIS EMPRESA	55,85
250	INSAL.FERIAS M	0,00	30,36 00					896	BASE DED INSS	55,04
A36	REEMB IRRF RET	0,00	65,77 00					930	DED.INSS SALAR	536,40
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	3.535,60
								999	LIQUIDO A RECE	4.286,29
								B12	BASE IR.FOLHA	5.055,58
								B13	R.FOLHA CALCUL	325,39
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		195,72	5.656,10			25,85	1.369,81		SALARIO LIQ.	4.286,29

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02150122-PRONTO ATENDIMENTO O MAT.: 000298 NOME: HELEN CRISTINA L SOUZA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 00 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	344,39 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.758,22
029	DSR HE./OUT.AD	3,58	31,80 00	420	IMP.RENDA	15,00	78,49 00	725	BASE IR SALARI	3.758,22
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	729	BASE IR MES AN	3.749,05
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	736	DESC.IR MES AN	77,11
074	ADIC.NOTURNO 2	103,10	183,21 00					741	ATS MES	16,35
110	HORA EXTRA 50%	1,76	23,46 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					745	BASE FGTS	3.758,22
A36	REEMB IRRF RET	0,00	51,07 00					755	FGTS	300,65
								777	BASE PIS EMPRE	3.758,22
								815	INSS EMPRESA	751,64
								817	ACID.TRABALHO	75,16
								826	PIS EMPRESA	37,58
								930	DED.INSS SALAR	344,39
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.255,62
								B12	BASE IR.FOLHA	3.413,83
								B13	R.FOLHA CALCUL	117,91
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		388,44	3.809,29			17,00	553,67		SALARIO LIQ.	3.255,62

C.CUSTO:02150122-PRONTO ATENDIMENTO O MAT.: 000301 NOME: HELENIRA QUARESMA RODRIGUES FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	483,30 00	701	BAS.INSS LIMIT	4.812,27
029	DSR HE./OUT.AD	21,17	188,14 00	420	IMP.RENDA	22,50	255,87 00	725	BASE IR SALARI	4.328,97
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,15	1,33 00	729	BASE IR MES AN	3.763,91
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	446	FALTA 1/2 PERI	8,00	71,08 00	736	DESC.IR MES AN	79,34
074	ADIC.NOTURNO 2	97,63	173,49 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	741	ATS MES	16,35
110	HORA EXTRA 50%	56,76	756,48 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
110	HORA EXTRA 50%	11,00	146,60 00	590	SAIDA EXPEDIEN	2,28	20,26 00	745	BASE FGTS	4.812,27
140	H.E INTERJ 50%	10,98	146,34 00	591	SAIDA ANTECIPA	2,91	25,86 00	755	FGTS	384,98
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					777	BASE PIS EMPRE	4.832,53
A36	REEMB IRRF RET	0,00	48,79 00					815	INSS EMPRESA	962,45
								817	ACID.TRABALHO	96,25
								826	PIS EMPRESA	48,33
								930	DED.INSS SALAR	483,30
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.991,10
								B12	BASE IR.FOLHA	4.812,27
								B13	R.FOLHA CALCUL	270,65

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

								B18	DED IR SIMPLIF 607,20
TOTAIS ->	477,54	4.979,59			37,84	988,49	SALARIO LIQ.		3.991,10

C.CUSTO:04230101-FATURAMENTO MAT.: 000302 NOME: HEMMANOELLY LOPES DA SILVA FUNCAO: 00067 FATURISTA
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.373,36 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	2.373,36 00	401 INSS	0,00	201,28 00	701 BAS.INSS LIMIT	2.489,49
029 DSR HE./OUT.AD	1,13	12,32 00				725 BASE IR SALARI	2.489,49
040 ANUENIO	30,00	23,73 00				729 BASE IR MES AN	2.631,52
110 HORA EXTRA 50%	4,90	80,08 00				741 ATS MES	23,73
						745 BASE FGTS	2.489,49
						755 FGTS	199,15
						777 BASE PIS EMPRE	2.489,49
						815 INSS EMPRESA	497,90
						817 ACID.TRABALHO	49,79
						826 PIS EMPRESA	24,89
						930 DED.INSS SALAR	201,28
						990 BASE SALARIO M	2.397,09
						999 LIQUIDO A RECE	2.288,21
						B12 BASE IR.FOLHA	2.288,21
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	66,03	2.489,49		0,00	201,28	SALARIO LIQ.	2.288,21

C.CUSTO:04410101-SPP - SERV.DE PRONTU MAT.: 000303 NOME: HEMYLYE ADRIELLY SILVA CHAGAS FUNCAO: 00014 AUX. ADMINISTRATIVO
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	1.609,08 00	401 INSS	0,00	137,52 00	701 BAS.INSS LIMIT	1.781,06
029 DSR HE./OUT.AD	3,28	24,21 00	441 ATRASOS	3,48	25,71 00	725 BASE IR SALARI	1.781,06
040 ANUENIO	30,00	16,09 00	457 EMPREST.E-CONS	0,00	336,06 00	729 BASE IR MES AN	2.653,74
054 SALARIO FAMILI	1,00	65,00 00				741 ATS MES	16,09
074 ADIC.NOTURNO 2	102,41	151,30 00				745 BASE FGTS	1.781,06
110 HORA EXTRA 50%	0,55	6,09 00				755 FGTS	142,48
						777 BASE PIS EMPRE	1.781,06
						815 INSS EMPRESA	356,21
						817 ACID.TRABALHO	35,62
						826 PIS EMPRESA	17,81
						930 DED.INSS SALAR	137,52
						933 DED.DEP.IR	189,59
						990 BASE SALARIO M	1.625,17
						999 LIQUIDO A RECE	1.372,48
						B12 BASE IR.FOLHA	1.643,54
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

TOTAIS ->	167,24	1.871,77		3,48	499,29	SALARIO LIQ.	1.372,48

C.CUSTO:04410101-SPP - SERV.DE PRONTU MAT.: 000304 NOME: HERALDO EVANGELISTA LIMA REIS FUNCAO: 00014 AUX. ADMINISTRATIVO
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: 00 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.609,08 00	401	INSS	0,00	139,56 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.803,77
029	DSR HE./OUT.AD	3,27	24,19 00	441	ATRASOS	0,38	2,81 00	725	BASE IR SALARI	1.803,77
040	ANUENIO	30,00	16,09 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,18 00	729	BASE IR MES AN	2.709,93
074	ADIC.NOTURNO 2	105,66	156,11 00	E02	DESC. ECONSIGN	0,00	120,39 00	741	ATS MES	16,09
110	HORA EXTRA 50%	0,10	1,11 00	E03	DESC. ECONSIGN	0,00	65,94 00	745	BASE FGTS	1.803,77
				E04	DESC. ECONSIGN	0,00	346,80 00	755	FGTS	144,30
								777	BASE PIS EMPRE	1.803,77
								815	INSS EMPRESA	360,75
								817	ACID.TRABALHO	36,08
								826	PIS EMPRESA	18,04
								930	DED.INSS SALAR	139,56
								990	BASE SALARIO M	1.625,17
								999	LIQUIDO A RECE	1.098,90
								B12	BASE IR.FOLHA	1.664,21
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	169,03	1.806,58		2,38	707,68	SALARIO LIQ.	1.098,90

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02080101-CTQ - CENTRO DE TRAT MAT.: 000307 NOME: HILDEJANY DE O VASCONCELOS FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 02/09/2025 a 01/10/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	1,00	54,49 00	401	INSS	0,00	187,75 00	701	BAS.INSS LIMIT	4.187,46
038	INSALUB MEDIA	1,00	10,12 00	402	INSS FERIAS	0,00	208,14 00	725	BASE IR SALARI	1.630,17
040	ANUENIO	1,00	0,54 00	406	INSS FER.M.SEG	0,00	7,18 00	727	BASE IR FERIAS	2.645,46
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	992,36 00	729	BASE IR MES AN	3.532,14
200	FERIAS	29,00	1.580,29 00	470	LIQ.PAGO FERIA	0,00	2.430,14 00	732	BASE IRRF FER	2.645,46
201	1/3 FERIAS	0,00	639,32 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN	44,58
204	MED.FER.VALOR	29,00	18,37 00	B29	PROV. ECONSIG	0,00	28,35 00	741	ATS MES	16,35
205	MED.FER.HORAS	29,00	10,03 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
211	FERIAS M.SEG.	1,00	54,49 00					745	BASE FGTS	4.187,46
212	1/3 FER.M.SEG.	0,00	22,04 00					755	FGTS	334,99
215	MED.VAL.M.SEG.	1,00	0,63 00					777	BASE PIS EMPRE	4.187,46
216	MED.HOR.M.SEG.	1,00	0,35 00					815	INSS EMPRESA	837,49
242	ATS FERIAS MES	29,00	15,80 00					817	ACID.TRABALHO	83,75
243	ATS FERIAS MES	1,00	0,54 00					826	PIS EMPRESA	41,87
250	INSAL.FERIAS M	0,00	293,48 00					896	BASE DED INSS	208,14
251	INSAL.FERIAS M	0,00	10,12 00					930	DED.INSS SALAR	187,75
A36	REEMB IRRF RET	0,00	47,60 00					931	DED.INSS FERIA	215,32
B30	CONSIGNADO PRO	0,00	850,55 00					990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	1.287,16
								B12	BASE IR.FOLHA	1.442,42
								B14	BASE IR FERIAS	2.430,14
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
								B19	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	123,00	5.173,78	2,00	3.886,62	SALARIO LIQ.	1.287,16

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02010101-AGENCIA TRANSFUSIONA MAT.: 000308 NOME: HILNA DE CAMPOS MONTEIRO FUNCAO: 00241 TEC DE HEMOTERAPIA
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.984,62 DEP.I.R.: 00 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.984,62 00	401	INSS	0,00	208,22 00	701	BAS.INSS LIMIT	2.566,59
029	DSR HE./OUT.AD	3,41	35,84 00	441	ATRASOS	0,98	10,29 00	725	BASE IR SALARI	2.566,59
038	INSALUB MEDIA	219,90	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	39,69 00	729	BASE IR MES AN	2.573,48
040	ANUENIO	30,00	19,85 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	119,08 00	741	ATS MES	19,85
074	ADIC.NOTURNO 2	106,78	224,15 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
110	HORA EXTRA 50%	0,56	8,82 00					745	BASE FGTS	2.566,59
								755	FGTS	205,32
								777	BASE PIS EMPRE	2.566,59
								815	INSS EMPRESA	513,32
								817	ACID.TRABALHO	51,33
								826	PIS EMPRESA	25,67
								930	DED.INSS SALAR	208,22
								990	BASE SALARIO M	2.308,07
								999	LIQUIDO A RECE	2.199,60
								B12	BASE IR.FOLHA	2.358,37
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		390,65	2.576,88			2,98	377,28		SALARIO LIQ.	2.199,60

C.CUSTO:02150122-PRONTO ATENDIMENTO O MAT.: 000310 NOME: IARA DE SOUSA SILVA FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.200,00 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 22/09/2025 a 22/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	29,00	3.093,33 00	401	INSS	0,00	524,80 00	701	BAS.INSS LIMIT	5.108,74
029	DSR HE./OUT.AD	1,19	19,10 00	420	IMP.RENDA	22,50	337,35 00	725	BASE IR SALARI	5.108,74
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,33	5,30 00	729	BASE IR MES AN	5.085,37
040	ANUENIO	30,00	32,00 00					736	DESC.IR MES AN	332,09
051	AUX.DOENCA	1,00	106,67 00					741	ATS MES	32,00
110	HORA EXTRA 50%	5,15	124,15 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.435,19 00					745	BASE FGTS	5.108,74
A36	REEMB IRRF RET	0,00	65,77 00					755	FGTS	408,69
								777	BASE PIS EMPRE	5.108,74
								815	INSS EMPRESA	1.021,75
								817	ACID.TRABALHO	102,17
								826	PIS EMPRESA	51,09
								930	DED.INSS SALAR	524,80
								990	BASE SALARIO M	3.535,60
								999	LIQUIDO A RECE	4.312,36
								B12	BASE IR.FOLHA	4.583,94
								B13	R.FOLHA CALCUL	355,89
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		286,34	5.179,81			22,83	867,45		SALARIO LIQ.	4.312,36

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02150122-PRONTO ATENDIMENTO O MAT.: 000311 NOME: IDIANE DA SILVA ARAUJO FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.200,00 DEP.I.R.: 02 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	3.200,00 00	401	INSS	0,00	579,42 00	701	BAS.INSS LIMIT	5.498,84
029	DSR HE./OUT.AD	4,46	71,71 00	420	IMP.RENDA	22,50	346,06 00	725	BASE IR SALARI	4.919,42
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,61	9,80 00	729	BASE IR MES AN	4.878,71
040	ANUENIO	30,00	32,00 00					736	DESC.IR MES AN	336,90
074	ADIC.NOTURNO 2	102,95	330,90 00					741	ATS MES	32,00
110	HORA EXTRA 50%	5,61	135,24 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.435,19 00					745	BASE FGTS	5.498,84
A36	REEMB IRRF RET	0,00	65,78 00					755	FGTS	439,90
								777	BASE PIS EMPRE	5.498,84
								815	INSS EMPRESA	1.099,77
								817	ACID.TRABALHO	109,98
								826	PIS EMPRESA	54,99
								930	DED.INSS SALAR	579,42
								933	DED.DEP.IR	379,18
								990	BASE SALARIO M	3.535,60
								999	LIQUIDO A RECE	4.639,14
								B12	BASE IR.FOLHA	5.498,84
								B13	R.FOLHA CALCUL	436,47
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		393,02	5.574,42			23,11	935,28		SALARIO LIQ.	4.639,14

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03150101-CME - CENTRAL DE MAT MAT.: 000312 NOME: IEDA FEITOZA SANTIAGO FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.200,00 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 05/08/2025 a 03/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	27,00	2.880,00 00	401	INSS	0,00	510,12 00	701	BAS.INSS LIMIT	5.347,53
029	DSR HE./OUT.AD	1,09	17,54 00	402	INSS FERIAS	0,00	48,11 00	725	BASE IR SALARI	4.357,76
038	INSALUB MEDIA	27,00	273,24 00	420	IMP.RENDA	22,50	262,34 00	729	BASE IR MES AN	1.787,14
040	ANUENIO	27,00	28,80 00	441	ATRASOS	2,30	36,96 00	732	BASE IRRF FER	479,65
108	REEMB FALTAS 1	0,00	156,05 00	471	FER.PAGAS MES	3,00	431,54 00	741	ATS MES	32,00
110	HORA EXTRA 50%	4,73	114,02 00	555	MENSALIDADE SI	0,00	50,00 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.435,19 00					745	BASE FGTS	5.347,53
200	FERIAS	3,00	320,00 00					755	FGTS	427,80
201	1/3 FERIAS	0,00	119,91 00					777	BASE PIS EMPRE	5.191,48
204	MED.FER.VALOR	3,00	0,99 00					815	INSS EMPRESA	1.069,51
205	MED.FER.HORAS	3,00	5,19 00					817	ACID.TRABALHO	106,95
242	ATS FERIAS MES	3,00	3,20 00					826	PIS EMPRESA	51,91
250	INSAL.FERIAS M	0,00	30,36 00					896	BASE DED INSS	48,11
A36	REEMB IRRF RET	0,00	65,77 00					930	DED.INSS SALAR	510,12
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	3.535,60
								999	LIQUIDO A RECE	4.111,19
								B12	BASE IR.FOLHA	4.867,88
								B13	R.FOLHA CALCUL	283,16
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		98,82	5.450,26			27,80	1.339,07		SALARIO LIQ.	4.111,19

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02260110-UTI ADULTO OUTROS MAT.: 000313 NOME: IGOR ALMEIDA DE FREITAS FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.200,00 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 05/08/2025 a 03/09/2025 / AFASTADO - Periodo: 26/09/2025 a 26/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	26,00	2.773,33 00	401	INSS	0,00	529,72 00	701	BAS.INSS LIMIT	5.547,09
029	DSR HE./OUT.AD	3,37	54,12 00	402	INSS FERIAS	0,00	56,45 00	725	BASE IR SALARI	5.007,89
038	INSALUB MEDIA	27,00	273,24 00	420	IMP.RENDA	22,50	314,66 00	729	BASE IR MES AN	1.850,70
040	ANUENIO	27,00	28,80 00	441	ATRASOS	0,95	15,27 00	732	BASE IRRF FER	539,20
051	AUX.DOENCA	1,00	106,67 00	471	FER.PAGAS MES	3,00	482,75 00	741	ATS MES	32,00
074	ADIC.NOTURNO 2	88,98	286,00 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
110	HORA EXTRA 50%	2,73	65,81 00					745	BASE FGTS	5.547,09
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.435,19 00					755	FGTS	443,76
200	FERIAS	3,00	320,00 00					777	BASE PIS EMPRE	5.547,09
201	1/3 FERIAS	0,00	134,80 00					815	INSS EMPRESA	1.109,42
204	MED.FER.VALOR	3,00	40,61 00					817	ACID.TRABALHO	110,94
205	MED.FER.HORAS	3,00	10,23 00					826	PIS EMPRESA	55,47
242	ATS FERIAS MES	3,00	3,20 00					896	BASE DED INSS	56,45
250	INSAL.FERIAS M	0,00	30,36 00					930	DED.INSS SALAR	529,72
A36	REEMB IRRF RET	0,00	65,77 00					990	BASE SALARIO M	3.535,60
								999	LIQUIDO A RECE	4.229,28
								B12	BASE IR.FOLHA	4.478,17
								B13	R.FOLHA CALCUL	332,09
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		188,08	5.628,13			26,45	1.398,85		SALARIO LIQ.	4.229,28

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02030130-CENTRO CIRURGICO OUT MAT.: 000315 NOME: INGRID BARROS NUNES DA SILVA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 02 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 04/08/2025 a 02/09/2025 / AFASTADO - Periodo: 24/09/2025 a 26/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	25,00	1.362,31 00	401	INSS	0,00	334,06 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.805,95
029	DSR HE./OUT.AD	3,45	30,70 00	402	INSS FERIAS	0,00	16,05 00	725	BASE IR SALARI	3.278,94
038	INSALUB MEDIA	28,00	283,36 00	420	IMP.RENDA	15,00	40,80 00	729	BASE IR MES AN	1.711,83
040	ANUENIO	28,00	15,26 00	441	ATRASOS	0,75	6,66 00	732	BASE IRRF FER	192,95
051	AUX.DOENCA	3,00	163,48 00	471	FER.PAGAS MES	2,00	176,90 00	741	ATS MES	16,35
074	ADIC.NOTURNO 2	89,03	158,21 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
110	HORA EXTRA 50%	3,10	41,32 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	745	BASE FGTS	3.805,95
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					755	FGTS	304,47
200	FERIAS	2,00	108,99 00					777	BASE PIS EMPRE	3.805,95
201	1/3 FERIAS	0,00	48,24 00					815	INSS EMPRESA	761,19
204	MED.FER.VALOR	2,00	12,72 00					817	ACID.TRABALHO	76,12
205	MED.FER.HORAS	2,00	1,67 00					826	PIS EMPRESA	38,06
242	ATS FERIAS MES	2,00	1,09 00					896	BASE DED INSS	16,05
250	INSAL.FERIAS M	0,00	20,24 00					930	DED.INSS SALAR	334,06
A36	REEMB IRRF RET	0,00	46,77 00					933	DED.DEP.IR	379,18
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.154,12
								B12	BASE IR.FOLHA	3.613,00
								B13	R.FOLHA CALCUL	56,71
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		187,58	3.859,38			19,75	705,26		SALARIO LIQ.	3.154,12

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02260110-UTI ADULTO OUTROS MAT.: 000316 NOME: INGRID CARVALHO FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	347,27 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.782,28
029	DSR HE./OUT.AD	3,99	35,42 00	420	IMP.RENDA	15,00	82,10 00	725	BASE IR SALARI	3.782,28
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,35	3,11 00	729	BASE IR MES AN	3.788,02
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	290,60 00	736	DESC.IR MES AN	82,96
074	ADIC.NOTURNO 2	103,30	183,57 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	741	ATS MES	16,35
110	HORA EXTRA 50%	3,50	46,65 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					745	BASE FGTS	3.782,28
A36	REEMB IRRF RET	0,00	51,29 00					755	FGTS	302,58
								777	BASE PIS EMPRE	3.782,28
								815	INSS EMPRESA	756,46
								817	ACID.TRABALHO	75,65
								826	PIS EMPRESA	37,82
								930	DED.INSS SALAR	347,27
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.080,90
								B12	BASE IR.FOLHA	3.435,01
								B13	R.FOLHA CALCUL	121,09
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		390,79	3.836,68			17,35	755,78		SALARIO LIQ.	3.080,90

C.CUSTO:02230101-UIT - UNIDADE DE INT MAT.: 000317 NOME: INGRID SANTOS DA ROCHA FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.200,00 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	3.200,00 00	401	INSS	0,00	322,13 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.572,77
029	DSR HE./OUT.AD	0,32	5,19 00	420	IMP.RENDA	15,00	50,67 00	725	BASE IR SALARI	3.572,77
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,11	1,77 00	741	ATS MES	32,00
040	ANUENIO	30,00	32,00 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
110	HORA EXTRA 50%	1,40	33,75 00					745	BASE FGTS	3.572,77
A36	REEMB IRRF RET	0,00	9,36 00					755	FGTS	285,82
								777	BASE PIS EMPRE	3.572,77
								815	INSS EMPRESA	714,55
								817	ACID.TRABALHO	71,46
								826	PIS EMPRESA	35,73
								930	DED.INSS SALAR	322,13
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	3.535,60
								999	LIQUIDO A RECE	3.209,33
								B12	BASE IR.FOLHA	3.250,64
								B13	R.FOLHA CALCUL	64,99
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

TOTAIS -> 281,72 3.583,90 15,11 374,57 SALARIO LIQ. 3.209,33

C.CUSTO:02210115-U.I. CLINICA MEDICA MAT.: 000320 NOME: IRACEMA LOBATO DA SILVA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 00 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	348,59 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.793,27
029	DSR HE./OUT.AD	4,17	37,07 00	420	IMP.RENDA	15,00	83,75 00	725	BASE IR SALARI	3.793,27
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,51	4,53 00	729	BASE IR MES AN	3.761,14
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN	78,93
074	ADIC.NOTURNO 2	102,01	181,27 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	741	ATS MES	16,35
110	HORA EXTRA 50%	4,48	59,71 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					745	BASE FGTS	3.793,27
A36	REEMB IRRF RET	0,00	59,42 00					755	FGTS	303,46
								777	BASE PIS EMPRE	3.793,27
								815	INSS EMPRESA	758,65
								817	ACID.TRABALHO	75,87
								826	PIS EMPRESA	37,93
								930	DED.INSS SALAR	348,59
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.289,56
								B12	BASE IR.FOLHA	3.444,68
								B13	R.FOLHA CALCUL	122,54
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS -> 390,66 3.857,22 17,51 567,66 SALARIO LIQ. 3.289,56

C.CUSTO:04430101-TI - TECNOLOGIA DA I MAT.: 000321 NOME: IRANILSY DE MIRANDA LOPES FUNCAO: 00098 TELEFONISTA
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 16/09/2025 a 17/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	28,00	1.501,81 00	401	INSS	0,00	123,12 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.621,01
040	ANUENIO	30,00	16,09 00	441	ATRASOS	0,21	1,90 00	725	BASE IR SALARI	1.621,01
051	AUX.DOENCA	2,00	107,27 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	295,36 00	729	BASE IR MES AN	1.625,94
				561	VALE TRANSPORT	0,00	96,54 00	741	ATS MES	16,09
				591	SAIDA ANTECIPA	0,25	2,26 00	745	BASE FGTS	1.621,01
				E02	DESC. ECONSIGN	0,00	91,38 00	755	FGTS	129,68
								777	BASE PIS EMPRE	1.621,01
								815	INSS EMPRESA	324,20
								817	ACID.TRABALHO	32,42
								826	PIS EMPRESA	16,21
								930	DED.INSS SALAR	123,12
								990	BASE SALARIO M	1.625,17
								999	LIQUIDO A RECE	1.014,61
								B12	BASE IR.FOLHA	1.497,89
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

TOTAIS ->	60,00	1.625,17	0,46	610,56	SALARIO LIQ. 1.014,61

C.CUSTO:02080101-CTQ - CENTRO DE TRAT MAT.: 000325 NOME: ISAURO WILSON DE SOUSA BARBOSA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 02 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 04/08/2025 a 02/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO VALOR
020	SALARIO	28,00	1.525,79 00	401	INSS	0,00	339,62 00	701	BAS.INSS LIMIT 3.857,85
029	DSR HE./OUT.AD	4,07	36,16 00	402	INSS FERIAS	0,00	16,72 00	725	BASE IR SALARI 3.319,70
038	INSALUB MEDIA	28,00	283,36 00	420	IMP.RENDA	15,00	46,91 00	729	BASE IR MES AN 1.712,29
040	ANUENIO	28,00	15,26 00	441	ATRASOS	0,15	1,33 00	732	BASE IRRF FER 198,53
074	ADIC.NOTURNO 2	110,68	196,68 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	1.244,46 00	741	ATS MES 16,35
110	HORA EXTRA 50%	2,88	38,38 00	471	FER.PAGAS MES	2,00	181,81 00	742	ADIC DE INSAL 303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	745	BASE FGTS 3.857,85
200	FERIAS	2,00	108,99 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	755	FGTS 308,62
201	1/3 FERIAS	0,00	49,63 00					777	BASE PIS EMPRE 3.857,85
204	MED.FER.VALOR	2,00	15,78 00					815	INSS EMPRESA 771,57
205	MED.FER.HORAS	2,00	2,80 00					817	ACID.TRABALHO 77,16
242	ATS FERIAS MES	2,00	1,09 00					826	PIS EMPRESA 38,58
250	INSAL.FERIAS M	0,00	20,24 00					896	BASE DED INSS 16,72
A36	REEMB IRRF RET	0,00	58,68 00					930	DED.INSS SALAR 339,62
B30	CONSIGNADO PRO	0,00	63,64 00					933	DED.DEP.IR 379,18
								990	BASE SALARIO M 1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE 2.019,86
								B12	BASE IR.FOLHA 3.659,32
								B13	R.FOLHA CALCUL 63,65
								B18	DED IR SIMPLIF 607,20

TOTAIS ->	209,63	3.981,50	19,15	1.961,64	SALARIO LIQ. 2.019,86

C.CUSTO:02210417-U.I. CLINICA PEDIATR MAT.: 000326 NOME: ISIS SERRAO NEVES WANDERLEY FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 07/06/2025 a / /

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO VALOR
100	INSUF.SALDO	0,00	18,14 00	460	DESC.INS.SALDO	0,00	32,70 00	741	ATS MES 16,35
A36	REEMB IRRF RET	0,00	47,26 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	742	ADIC DE INSAL 303,60
								820	VL AFAST DOEN 1.634,78
								990	BASE SALARIO M 1.651,13

TOTAIS ->	0,00	65,40	2,00	65,40	SALARIO LIQ. 0,00

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02260110-UTI ADULTO OUTROS MAT.: 000327 NOME: ITALO PIMENTEL MARINHO FUNCAO: 00043 COORD. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 7.000,00 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	7.000,00 00	401	INSS	0,00	951,62 00	701	BAS.INSS LIMIT	8.157,41
029	DSR HE./OUT.AD	10,12	325,52 00	420	IMP.RENDA	27,50	1.393,06 00	702	BAS.INSS ACIMA	1.353,96
040	ANUENIO	30,00	70,00 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	321,57 00	725	BASE IR SALARI	8.559,75
110	HORA EXTRA 50%	10,46	504,45 00	E02	DESC. ECONSIGN	0,00	730,91 00	729	BASE IR MES AN	8.676,01
115	HORA EXTRA 100	8,95	575,50 00	E03	DESC. ECONSIGN	0,00	357,30 00	736	DESC.IR MES AN	1.425,03
140	H.E INTERJ 50%	21,48	1.035,90 00					741	ATS MES	70,00
								745	BASE FGTS	9.511,37
								755	FGTS	760,90
								777	BASE PIS EMPRE	9.511,37
								815	INSS EMPRESA	1.902,27
								817	ACID.TRABALHO	190,23
								826	PIS EMPRESA	95,11
								930	DED.INSS SALAR	951,62
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	7.070,00
								999	LIQUIDO A RECE	5.756,91
								B12	BASE IR.FOLHA	9.511,37
								B13	R.FOLHA CALCUL	1.539,91
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	111,01	9.511,37		27,50	3.754,46	SALARIO LIQ.	5.756,91

C.CUSTO:02080101-CTQ - CENTRO DE TRAT MAT.: 000328 NOME: IVANETE DA SILVA DE MELO FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	318,74 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.544,51
029	DSR HE./OUT.AD	0,37	3,30 00	420	IMP.RENDA	15,00	46,43 00	725	BASE IR SALARI	3.544,51
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	729	BASE IR MES AN	3.550,06
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	736	DESC.IR MES AN	47,26
110	HORA EXTRA 50%	1,61	21,46 00					741	ATS MES	16,35
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
A36	REEMB IRRF RET	0,00	48,25 00					745	BASE FGTS	3.544,51
								755	FGTS	283,56
								777	BASE PIS EMPRE	3.544,51
								815	INSS EMPRESA	708,90
								817	ACID.TRABALHO	70,89
								826	PIS EMPRESA	35,45
								930	DED.INSS SALAR	318,74
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.096,80
								B12	BASE IR.FOLHA	3.225,77
								B13	R.FOLHA CALCUL	89,70

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

							B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	281,98	3.592,76		17,00	495,96	SALARIO LIQ.			3.096,80

C.CUSTO:02260110-UTI ADULTO OUTROS MAT.: 000329 NOME: IVANETE DOS SANTOS COSTA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 05/08/2025 a 03/09/2025

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S		
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	27,00	1.471,30 00	401	INSS	0,00	324,00 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.791,24
029	DSR HE./OUT.AD	3,33	29,56 00	402	INSS FERIAS	0,00	24,35 00	725	BASE IR SALARI	3.499,52
038	INSALUB MEDIA	27,00	273,24 00	420	IMP.RENDA	15,00	39,68 00	729	BASE IR MES AN	1.797,18
040	ANUENIO	27,00	14,71 00	441	ATRASOS	0,90	8,00 00	732	BASE IRRF FER	291,72
074	ADIC.NOTURNO 2	94,26	167,50 00	471	FER.PAGAS MES	3,00	267,37 00	741	ATS MES	16,35
110	HORA EXTRA 50%	1,85	24,66 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00	591	SAIDA ANTECIPA	4,33	38,47 00	745	BASE FGTS	3.791,24
200	FERIAS	3,00	163,48 00					755	FGTS	303,29
201	1/3 FERIAS	0,00	72,93 00					777	BASE PIS EMPRE	3.791,24
204	MED.FER.VALOR	3,00	20,46 00					815	INSS EMPRESA	758,25
205	MED.FER.HORAS	3,00	2,86 00					817	ACID.TRABALHO	75,82
242	ATS FERIAS MES	3,00	1,63 00					826	PIS EMPRESA	37,91
250	INSAL.FERIAS M	0,00	30,36 00					896	BASE DED INSS	24,35
A36	REEMB IRRF RET	0,00	47,45 00					930	DED.INSS SALAR	324,00
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.150,59
								B12	BASE IR.FOLHA	3.175,52
								B13	R.FOLHA CALCUL	82,16
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	192,44	3.885,16		25,23	734,57	SALARIO LIQ.			3.150,59

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03370101-SCIH - SERV.DE CONTR MAT.: 000330 NOME: IZABELLA C F DE FREITAS FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.200,00 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 05/09/2025 a 07/09/2025 / AFASTADO - Periodo: 19/09/2025 a 19/09/2025 / AFASTADO - Periodo: 21/09/2025 a

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	24,00	2.560,00 00	401	INSS	0,00	584,87 00	701	BAS.INSS LIMIT	5.537,81
029	DSR HE./OUT.AD	5,22	83,94 00	420	IMP.RENDA	27,50	401,19 00	725	BASE IR SALARI	4.952,94
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,11	1,77 00	729	BASE IR MES AN	5.067,68
040	ANUENIO	30,00	32,00 00	446	FALTA 1/2 PERI	3,78	60,75 00	736	DESC.IR MES AN	432,74
051	AUX.DOENCA	6,00	640,00 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	820,45 00	741	ATS MES	32,00
074	ADIC.NOTURNO 2	74,20	238,49 00	E02	DESC. ECONSIGN	0,00	407,38 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
110	HORA EXTRA 50%	1,81	43,63 00					745	BASE FGTS	5.537,81
140	H.E INTERJ 50%	10,93	263,48 00					755	FGTS	443,02
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.435,19 00					777	BASE PIS EMPRE	5.537,81
A36	REEMB IRRF RET	0,00	65,78 00					815	INSS EMPRESA	1.107,56
								817	ACID.TRABALHO	110,76
								826	PIS EMPRESA	55,38
								930	DED.INSS SALAR	584,87
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	3.535,60
								999	LIQUIDO A RECE	3.389,70
								B12	BASE IR.FOLHA	5.537,81
								B13	R.FOLHA CALCUL	447,18
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		372,16	5.666,11			31,39	2.276,41		SALARIO LIQ.	3.389,70

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02210223-U.I. CLINICA CIRURGI MAT.: 000333 NOME: JACQUELINE LUANE R DA SILVEIRA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	342,74 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.744,47
029	DSR HE./OUT.AD	3,39	30,12 00	420	IMP.RENDA	15,00	76,43 00	725	BASE IR SALARI	3.744,47
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	729	BASE IR MES AN	3.523,76
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	591	SAIDA ANTECIPA	0,13	1,16 00	736	DESC.IR MES AN	43,32
074	ADIC.NOTURNO 2	102,81	182,70 00					741	ATS MES	16,35
110	HORA EXTRA 50%	0,98	13,06 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					745	BASE FGTS	3.744,47
A36	REEMB IRRF RET	0,00	47,71 00					755	FGTS	299,55
								777	BASE PIS EMPRE	3.744,47
								815	INSS EMPRESA	748,89
								817	ACID.TRABALHO	74,89
								826	PIS EMPRESA	37,44
								930	DED.INSS SALAR	342,74
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.340,31
								B12	BASE IR.FOLHA	3.401,73
								B13	R.FOLHA CALCUL	87,66
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		387,18	3.793,34			17,13	453,03		SALARIO LIQ.	3.340,31

C.CUSTO:03150101-CME - CENTRAL DE MAT MAT.: 000335 NOME: JAMILLE ABDON DIAS FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	342,94 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.746,17
029	DSR HE./OUT.AD	3,40	30,19 00	420	IMP.RENDA	15,00	76,68 00	725	BASE IR SALARI	3.746,17
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	729	BASE IR MES AN	3.825,13
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	736	DESC.IR MES AN	88,52
074	ADIC.NOTURNO 2	97,08	172,51 00					741	ATS MES	16,35
110	HORA EXTRA 50%	1,78	23,72 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					745	BASE FGTS	3.746,17
A36	REEMB IRRF RET	0,00	44,54 00					755	FGTS	299,69
								777	BASE PIS EMPRE	3.746,17
								815	INSS EMPRESA	749,23
								817	ACID.TRABALHO	74,92
								826	PIS EMPRESA	37,46
								930	DED.INSS SALAR	342,94
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.240,30
								B12	BASE IR.FOLHA	3.403,23
								B13	R.FOLHA CALCUL	116,32

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

| | | |

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02030130-CENTRO CIRURGICO OUT MAT.: 000341 NOME: JEIZA VIANA MARTINS FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	319,03 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.546,94
029	DSR HE./OUT.AD	0,67	5,95 00	420	IMP.RENDA	15,00	46,80 00	725	BASE IR SALARI	3.546,94
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	1,96	17,41 00	729	BASE IR MES AN	3.530,03
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	1.084,16 00	736	DESC.IR MES AN	44,26
110	HORA EXTRA 50%	2,90	38,65 00	555	MENSALIDADE SI	2,00	32,70 00	741	ATS MES	16,35
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
A36	REEMB IRRF RET	0,00	45,77 00					745	BASE FGTS	3.546,94
								755	FGTS	283,75
								777	BASE PIS EMPRE	3.546,94
								815	INSS EMPRESA	709,39
								817	ACID.TRABALHO	70,94
								826	PIS EMPRESA	35,47
								930	DED.INSS SALAR	319,03
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	2.011,93
								B12	BASE IR.FOLHA	3.227,91
								B13	R.FOLHA CALCUL	61,58
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		283,57	3.610,12			18,96	1.598,19		SALARIO LIQ.	2.011,93

C.CUSTO:04410101-SPP - SERV.DE PRONTU MAT.: 000342 NOME: JELIANE ARAUJO MIRANDA LIMA FUNCAO: 00014 AUX. ADMINISTRATIVO
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.609,08 00	401	INSS	0,00	133,05 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.731,43
029	DSR HE./OUT.AD	3,17	23,42 00	441	ATRASOS	4,31	31,84 00	725	BASE IR SALARI	1.731,43
040	ANUENIO	30,00	16,09 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	500,00 00	729	BASE IR MES AN	1.636,68
074	ADIC.NOTURNO 2	99,20	146,56 00	591	SAIDA ANTECIPA	5,08	37,53 00	741	ATS MES	16,09
110	HORA EXTRA 50%	0,51	5,65 00	E02	DESC. ECONSIGN	0,00	36,89 00	745	BASE FGTS	1.731,43
				E03	DESC. ECONSIGN	0,00	7,79 00	755	FGTS	138,51
								777	BASE PIS EMPRE	1.731,43
								815	INSS EMPRESA	346,29
								817	ACID.TRABALHO	34,63
								826	PIS EMPRESA	17,31
								930	DED.INSS SALAR	133,05
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.625,17
								999	LIQUIDO A RECE	1.053,70
								B12	BASE IR.FOLHA	1.598,38
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

TOTAIS ->	162,88	1.800,80	9,39	747,10	SALARIO LIQ. 1.053,70

C.CUSTO:02210217-U.I. CLINICA CIRURGI MAT.: 000347 NOME: JESSICA DA SILVA ARAUJO FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 10/08/2025 a / /

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO VALOR
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.252,01 00	401	INSS	0,00	93,90 00	701	BAS.INSS LIMIT 1.252,01
A36	REEMB IRRF RET	0,00	47,53 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	241,59 00	725	BASE IR SALARI 1.252,01
				551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	729	BASE IR MES AN 2.938,38
				E02	DESC. ECONSIGN	0,00	75,42 00	741	ATS MES 16,35
				E03	DESC. ECONSIGN	0,00	83,72 00	742	ADIC DE INSAL 303,60
				E04	DESC. ECONSIGN	0,00	287,42 00	745	BASE FGTS 1.252,01
				E05	DESC. ECONSIGN	0,00	143,95 00	755	FGTS 100,16
								777	BASE PIS EMPRE 1.252,01
								815	INSS EMPRESA 250,40
								817	ACID.TRABALHO 25,04
								820	VL AFAST DOEN 1.634,78
								826	PIS EMPRESA 12,52
								930	DED.INSS SALAR 93,90
								990	BASE SALARIO M 1.651,13
								999	LIQUIDO A RECE 340,84
								B12	BASE IR.FOLHA 1.158,11
								B18	DED IR SIMPLIF 607,20

TOTAIS ->	0,00	1.299,54	2,00	958,70	SALARIO LIQ. 340,84

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02030130-CENTRO CIRURGICO OUT MAT.: 000348 NOME: JESSICA DO NASCIMENTO COSTA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 02/09/2025 a 01/10/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	1,00	54,49 00	401	INSS	0,00	197,18 00	701	BAS.INSS LIMIT	4.446,70
038	INSALUB MEDIA	1,00	10,12 00	402	INSS FERIAS	0,00	234,94 00	725	BASE IR SALARI	1.630,17
040	ANUENIO	1,00	0,54 00	406	INSS FER.M.SEG	0,00	8,10 00	727	BASE IR FERIAS	2.913,64
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00	470	LIQ.PAGO FERIA	0,00	2.670,60 00	729	BASE IR MES AN	3.762,89
200	FERIAS	29,00	1.580,29 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	732	BASE IRRF FER	2.913,64
201	1/3 FERIAS	0,00	704,13 00					736	DESC.IR MES AN	79,19
204	MED.FER.VALOR	29,00	199,20 00					741	ATS MES	16,35
205	MED.FER.HORAS	29,00	23,63 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
211	FERIAS M.SEG.	1,00	54,49 00					745	BASE FGTS	4.446,70
212	1/3 FER.M.SEG.	0,00	24,28 00					755	FGTS	355,73
215	MED.VAL.M.SEG.	1,00	6,87 00					777	BASE PIS EMPRE	4.446,70
216	MED.HOR.M.SEG.	1,00	0,81 00					815	INSS EMPRESA	889,34
242	ATS FERIAS MES	29,00	15,80 00					817	ACID.TRABALHO	88,93
243	ATS FERIAS MES	1,00	0,54 00					826	PIS EMPRESA	44,47
250	INSAL.FERIAS M	0,00	293,48 00					896	BASE DED INSS	234,94
251	INSAL.FERIAS M	0,00	10,12 00					930	DED.INSS SALAR	197,18
A36	REEMB IRRF RET	0,00	51,62 00					931	DED.INSS FERIA	243,04
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	1.451,91
								B12	BASE IR.FOLHA	1.432,99
								B14	BASE IR FERIAS	2.670,60
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
								B19	DED IR SIMPLIF	607,20
								B23	IR FERIAS CALC	18,13
TOTAIS ->		123,00	4.595,43			2,00	3.143,52		SALARIO LIQ.	1.451,91

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03370101-SCIH - SERV.DE CONTR MAT.: 000349 NOME: JESSICA FABIANE FELIZARDO REGO FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 02/09/2025 a 25/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	6,00	326,96 00	401	INSS	0,00	209,12 00	701	BAS.INSS LIMIT	4.180,41
029	DSR HE./OUT.AD	0,05	0,43 00	402	INSS FERIAS	0,00	185,93 00	725	BASE IR SALARI	1.861,46
038	INSALUB MEDIA	6,00	60,72 00	443	FALTAS	11,00	97,74 00	727	BASE IR FERIAS	2.318,95
040	ANUENIO	6,00	3,27 00	470	LIQ.PAGO FERIA	0,00	2.133,02 00	729	BASE IR MES AN	3.423,47
110	HORA EXTRA 50%	0,21	2,80 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	732	BASE IRRF FER	2.318,95
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					736	DESC.IR MES AN	29,06
200	FERIAS	24,00	1.307,82 00					741	ATS MES	16,35
201	1/3 FERIAS	0,00	579,74 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
204	MED.FER.VALOR	24,00	150,13 00					745	BASE FGTS	4.180,41
205	MED.FER.HORAS	24,00	25,30 00					755	FGTS	334,43
242	ATS FERIAS MES	24,00	13,08 00					777	BASE PIS EMPRE	4.180,41
250	INSAL.FERIAS M	0,00	242,88 00					815	INSS EMPRESA	836,08
A36	REEMB IRRF RET	0,00	51,85 00					817	ACID.TRABALHO	83,61
								826	PIS EMPRESA	41,80
								896	BASE DED INSS	185,93
								930	DED.INSS SALAR	209,12
								931	DED.INSS FERIA	185,93
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	1.671,49
								B12	BASE IR.FOLHA	1.652,34
								B14	BASE IR FERIAS	2.133,02
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
								B19	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		114,26	4.330,00			13,00	2.658,51		SALARIO LIQ.	1.671,49

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03380101-SERVICO SOCIAL MAT.: 000350 NOME: JESSICA LAYNA LOPES DOMINGUEZ FUNCAO: 00013 ASSIST. SOCIAL
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.360,07 DEP.I.R.: 00 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 150.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	3.360,07 00	401	INSS	0,00	338,12 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.705,98
029	DSR HE./OUT.AD	2,60	58,78 00	420	IMP.RENDA	15,00	70,65 00	725	BASE IR SALARI	3.705,98
040	ANUENIO	30,00	33,60 00	441	ATRASOS	0,48	10,86 00	729	BASE IR MES AN	3.854,47
074	ADIC.NOTURNO 2	65,23	295,16 00	591	SAIDA ANTECIPA	5,20	117,65 00	736	DESC.IR MES AN	92,93
110	HORA EXTRA 50%	2,56	86,88 00					741	ATS MES	33,60
								745	BASE FGTS	3.705,98
								755	FGTS	296,47
								777	BASE PIS EMPRE	3.705,98
								815	INSS EMPRESA	741,20
								817	ACID.TRABALHO	74,12
								826	PIS EMPRESA	37,06
								930	DED.INSS SALAR	338,12
								990	BASE SALARIO M	3.393,67
								999	LIQUIDO A RECE	3.297,21
								B12	BASE IR.FOLHA	3.367,86
								B13	R.FOLHA CALCUL	111,01
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		130,39	3.834,49			20,68	537,28		SALARIO LIQ.	3.297,21

C.CUSTO:02260110-UTI ADULTO OUTROS MAT.: 000352 NOME: JESSICA LORENA PAIVA DA SILVA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 02 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	344,77 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.761,42
029	DSR HE./OUT.AD	3,64	32,38 00	420	IMP.RENDA	15,00	61,46 00	725	BASE IR SALARI	3.416,65
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,13	1,16 00	729	BASE IR MES AN	3.430,44
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN	63,52
074	ADIC.NOTURNO 2	102,68	182,46 00					741	ATS MES	16,35
110	HORA EXTRA 50%	2,10	27,99 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					745	BASE FGTS	3.761,42
A36	REEMB IRRF RET	0,00	49,17 00					755	FGTS	300,91
								777	BASE PIS EMPRE	3.761,42
								815	INSS EMPRESA	752,28
								817	ACID.TRABALHO	75,23
								826	PIS EMPRESA	37,61
								930	DED.INSS SALAR	344,77
								933	DED.DEP.IR	379,18
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.371,66
								B12	BASE IR.FOLHA	3.761,42
								B13	R.FOLHA CALCUL	78,97
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

TOTAIS ->	388,42	3.811,75		17,13	440,09	SALARIO LIQ.	3.371,66

C.CUSTO:03240101-GESTAO DA QUALIDADE MAT.: 000354 NOME: JESSICA PINHO DA S OLIVEIRA FUNCAO: 00255 GERENTE DA QUALIDADE
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 12.572,40 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 22/09/2025 a 11/10/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	21,00	8.800,68 00	401	INSS	0,00	523,39 00	701	BAS.INSS LIMIT	8.157,41
040	ANUENIO	21,00	88,01 00	402	INSS FERIAS	0,00	428,23 00	702	BAS.INSS ACIMA	5.877,20
200	FERIAS	9,00	3.771,72 00	406	INSS FER.M.SEG	0,00	523,39 00	725	BASE IR SALARI	8.888,69
201	1/3 FERIAS	0,00	1.286,48 00	420	IMP.RENDA	27,50	1.368,67 00	727	BASE IR FERIAS	10.483,75
204	MED.FER.VALOR	9,00	50,00 00	422	IR FERIAS	27,50	1.974,30 00	729	BASE IR MES AN	11.746,50
211	FERIAS M.SEG.	11,00	4.609,88 00	470	LIQ.PAGO FERIA	0,00	14.227,14 00	732	BASE IRRF FER	11.435,37
212	1/3 FER.M.SEG.	0,00	1.572,36 00					736	DESC.IR MES AN	2.321,55
213	ABON.M.SEG.	10,00	4.190,80 00					741	ATS MES	125,72
214	1/3 ABON.M.SEG	0,00	1.429,42 00					745	BASE FGTS	14.034,61
215	MED.VAL.M.SEG.	11,00	61,11 00					755	FGTS	1.122,76
242	ATS FERIAS MES	9,00	37,72 00					777	BASE PIS EMPRE	14.034,61
243	ATS FERIAS MES	11,00	46,10 00					790	INFORMATIVO DE	1.974,30
259	ATS ABONO MES	10,00	41,91 00					815	INSS EMPRESA	2.806,92
279	MEDIA VR S/ABO	10,00	55,56 00					817	ACID.TRABALHO	280,69
								826	PIS EMPRESA	140,35
								895	BASE DED ABONO	5.717,69
								896	BASE DED INSS	428,23
								930	DED.INSS SALAR	523,39
								931	DED.INSS FERIA	951,62
								990	BASE SALARIO M	12.698,12
								999	LIQUIDO A RECE	6.996,63
								B12	BASE IR.FOLHA	8.365,30
								B13	R.FOLHA CALCUL	1.391,72
								B14	BASE IR FERIAS	11.435,37
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
								B19	DED IR SIMPLIF	607,20
								B23	IR FERIAS CALC	2.069,01

TOTAIS ->	132,00	26.041,75		55,00	19.045,12	SALARIO LIQ.	6.996,63

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03210101-CAF - CENTRAL DE ATE MAT.: 000358 NOME: JOAO PAULO DOS SANTOS SOARES FUNCAO: 00023 AUX. DE FARMACIA
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.892,10 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.892,10 00	401	INSS	0,00	170,03 00	701	BAS.INSS LIMIT	2.142,26
029	DSR HE./OUT.AD	3,57	31,02 00	441	ATRASOS	0,16	1,39 00	725	BASE IR SALARI	2.142,26
040	ANUENIO	30,00	18,92 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	37,84 00	729	BASE IR MES AN	2.154,48
074	ADIC.NOTURNO 2	102,55	178,16 00					741	ATS MES	18,92
110	HORA EXTRA 50%	1,80	23,45 00					745	BASE FGTS	2.142,26
								755	FGTS	171,38
								777	BASE PIS EMPRE	2.142,26
								815	INSS EMPRESA	428,45
								817	ACID.TRABALHO	42,85
								826	PIS EMPRESA	21,42
								930	DED.INSS SALAR	170,03
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.911,02
								999	LIQUIDO A RECE	1.934,39
								B12	BASE IR.FOLHA	1.972,23
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		167,92	2.143,65			2,16	209,26		SALARIO LIQ.	1.934,39

C.CUSTO:02150122-PRONTO ATENDIMENTO O MAT.: 000360 NOME: JOCIANE SANTA BRIGIDA BARROS FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.200,00 DEP.I.R.: 02 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 04/08/2025 a 02/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	28,00	2.986,67 00	401	INSS	0,00	506,28 00	701	BAS.INSS LIMIT	5.210,65
029	DSR HE./OUT.AD	1,58	25,40 00	402	INSS FERIAS	0,00	32,79 00	725	BASE IR SALARI	4.379,48
038	INSALUB MEDIA	28,00	283,36 00	420	IMP.RENDA	22,50	224,57 00	729	BASE IR MES AN	1.686,99
040	ANUENIO	28,00	29,87 00	441	ATRASOS	2,48	39,86 00	732	BASE IRRF FER	324,89
110	HORA EXTRA 50%	6,85	165,13 00	471	FER.PAGAS MES	2,00	292,10 00	741	ATS MES	32,00
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.435,19 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
200	FERIAS	2,00	213,33 00					745	BASE FGTS	5.210,65
201	1/3 FERIAS	0,00	81,22 00					755	FGTS	416,85
204	MED.FER.VALOR	2,00	1,30 00					777	BASE PIS EMPRE	5.210,65
205	MED.FER.HORAS	2,00	6,67 00					815	INSS EMPRESA	1.042,13
242	ATS FERIAS MES	2,00	2,13 00					817	ACID.TRABALHO	104,21
250	INSAL.FERIAS M	0,00	20,24 00					826	PIS EMPRESA	52,11
A36	REEMB IRRF RET	0,00	65,77 00					896	BASE DED INSS	32,79
								930	DED.INSS SALAR	506,28
								933	DED.DEP.IR	379,18
								990	BASE SALARIO M	3.535,60
								999	LIQUIDO A RECE	4.220,68
								B12	BASE IR.FOLHA	4.885,76
								B13	R.FOLHA CALCUL	287,18
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

TOTAIS ->	100,43	5.316,28		26,98	1.095,60	SALARIO LIQ.	4.220,68

C.CUSTO:04430101-TI - TECNOLOGIA DA I MAT.: 000361 NOME: JOELCIO RIBEIRO GOMES FUNCAO: 00022 ANALISTA T.I
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.542,28 DEP.I.R.: 02 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	3.542,28 00	401 INSS	0,00	332,39 00	701 BAS.INSS LIMIT	3.658,22
029 DSR HE./OUT.AD	0,66	10,74 00	420 IMP.RENDA	15,00	47,83 00	725 BASE IR SALARI	3.325,83
040 ANUENIO	30,00	35,42 00				729 BASE IR MES AN	3.254,98
074 ADIC.NOTURNO 2	1,88	6,11 00				736 DESC.IR MES AN	37,21
140 H.E INTERJ 50%	2,61	63,67 00				741 ATS MES	35,42
						745 BASE FGTS	3.658,22
						755 FGTS	292,65
						777 BASE PIS EMPRE	3.658,22
						815 INSS EMPRESA	731,64
						817 ACID.TRABALHO	73,16
						826 PIS EMPRESA	36,58
						930 DED.INSS SALAR	332,39
						933 DED.DEP.IR	379,18
						990 BASE SALARIO M	3.577,70
						999 LIQUIDO A RECE	3.278,00
						B12 BASE IR.FOLHA	3.658,22
						B13 R.FOLHA CALCUL	63,49
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	65,15	3.658,22		15,00	380,22	SALARIO LIQ.	3.278,00

C.CUSTO:04230101-FATURAMENTO MAT.: 000362 NOME: JONICE QUEIROZ TAPAJOS FUNCAO: 00067 FATURISTA
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.373,36 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 09/12/2024 a / /

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
						741 ATS MES	23,73
						820 VL AFAST DOEN	2.373,36
						990 BASE SALARIO M	2.397,09

TOTAIS ->	0,00	0,00		0,00	0,00	SALARIO LIQ.	0,00

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:04400101-SESMT - SERV.SEG.MED MAT.: 000363 NOME: JONILSON MATOS FUNCAO: 00388 BOMBEIRO PROF CIVIL
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.373,36 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	2.373,36 00	401	INSS	0,00	266,49 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.109,09
029	DSR HE./OUT.AD	0,03	0,49 00	441	ATRASOS	0,26	3,68 00	725	BASE IR SALARI	3.109,09
040	ANUENIO	30,00	23,73 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	47,47 00	729	BASE IR MES AN	3.117,46
073	PERICULOSIDADE	219,90	712,01 00					741	ATS MES	23,73
110	HORA EXTRA 50%	0,15	3,18 00					743	ADIC PERICUL	712,01
								745	BASE FGTS	3.109,09
								755	FGTS	248,72
								777	BASE PIS EMPRE	3.109,09
								815	INSS EMPRESA	621,82
								817	ACID.TRABALHO	62,18
								826	PIS EMPRESA	31,09
								930	DED.INSS SALAR	266,49
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	3.109,10
								999	LIQUIDO A RECE	2.795,13
								B12	BASE IR.FOLHA	2.842,60
								B13	R.FOLHA CALCUL	16,81
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		280,08	3.112,77			2,26	317,64		SALARIO LIQ.	2.795,13

C.CUSTO:02150122-PRONTO ATENDIMENTO O MAT.: 000367 NOME: JOSE CILMAR DA SILVA RIBEIRO FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 02 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: DEMITIDO

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
169	L1434ADI722TRA	0,00	1.147,68 00	401	INSS	0,00	86,07 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.147,68
				490	LIQ.PAGO RESCI	0,00	1.061,61 00	725	BASE IR SALARI	1.147,68
								745	BASE FGTS	1.147,68
								755	FGTS	91,81
								777	BASE PIS EMPRE	1.147,68
								815	INSS EMPRESA	229,54
								817	ACID.TRABALHO	22,95
								826	PIS EMPRESA	11,48
								930	DED.INSS SALAR	86,07
								933	DED.DEP.IR	379,18
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								B12	BASE IR.FOLHA	1.061,61
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		0,00	1.147,68			0,00	1.147,68		SALARIO LIQ.	0,00

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03210101-CAF - CENTRAL DE ATE MAT.: 000370 NOME: JOSIANE BATISTA DA SILVA FUNCAO: 00066 FARMACEUTICO
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.760,03 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 05/08/2025 a 03/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	27,00	3.384,03 00	401	INSS	0,00	318,41 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.988,26
029	DSR HE./OUT.AD	0,40	6,89 00	402	INSS FERIAS	0,00	53,58 00	725	BASE IR SALARI	3.469,55
040	ANUENIO	27,00	33,84 00	420	IMP.RENDA	15,00	35,19 00	729	BASE IR MES AN	379,76
110	HORA EXTRA 50%	1,73	44,79 00	471	FER.PAGAS MES	3,00	465,13 00	732	BASE IRRF FER	518,71
200	FERIAS	3,00	376,00 00					741	ATS MES	37,60
201	1/3 FERIAS	0,00	129,68 00					745	BASE FGTS	3.988,26
204	MED.FER.VALOR	3,00	1,54 00					755	FGTS	319,06
205	MED.FER.HORAS	3,00	7,73 00					777	BASE PIS EMPRE	3.988,26
242	ATS FERIAS MES	3,00	3,76 00					815	INSS EMPRESA	797,65
								817	ACID.TRABALHO	79,77
								826	PIS EMPRESA	39,88
								896	BASE DED INSS	53,58
								930	DED.INSS SALAR	318,41
								990	BASE SALARIO M	3.797,63
								999	LIQUIDO A RECE	3.115,95
								B12	BASE IR.FOLHA	3.151,14
								B13	R.FOLHA CALCUL	78,51
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		68,13	3.988,26			18,00	872,31		SALARIO LIQ.	3.115,95

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:04340101-PATRIMONIO MAT.: 000373 NOME: JOVAN MIRANDA DE SA FUNCAO: 00412 ASSIST. PATRIMONIO
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.208,81 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 08/09/2025 a 27/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	10,00	1.069,60 00	401	INSS	0,00	257,35 00	701	BAS.INSS LIMIT	5.038,46
029	DSR HE./OUT.AD	8,35	123,08 00	402	INSS FERIAS	0,00	257,61 00	725	BASE IR SALARI	2.003,38
040	ANUENIO	10,00	10,70 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	307,57 00	727	BASE IR FERIAS	3.035,08
110	HORA EXTRA 50%	0,00	800,00 00	470	LIQ.PAGO FERIA	0,00	4.295,01 00	729	BASE IR MES AN	3.240,90
200	FERIAS	20,00	2.139,21 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	192,53 00	732	BASE IRRF FER	3.035,08
201	1/3 FERIAS	0,00	758,77 00	B29	PROV. ECONSIG	7,00	71,77 00	736	DESC.IR MES AN	15,36
202	AB.PECUNIARIO	3,00	320,88 00					741	ATS MES	32,09
203	1/3 AB.PECUNI.	0,00	113,82 00					745	BASE FGTS	5.038,46
204	MED.FER.VALOR	20,00	25,27 00					755	FGTS	403,07
205	MED.FER.HORAS	20,00	90,44 00					777	BASE PIS EMPRE	5.038,46
213	ABON.M.SEG.	7,00	748,72 00					815	INSS EMPRESA	1.007,69
214	1/3 ABON.M.SEG	0,00	265,57 00					817	ACID.TRABALHO	100,77
242	ATS FERIAS MES	20,00	21,39 00					826	PIS EMPRESA	50,38
258	ATS ABONO MES	3,00	3,21 00					895	BASE DED ABONO	1.517,54
259	ATS ABONO MES	7,00	7,49 00					896	BASE DED INSS	257,61
276	MEDIA HRS S/AB	3,00	13,57 00					930	DED.INSS SALAR	257,35
277	MEDIA VR S/ABO	3,00	3,79 00					931	DED.INSS FERIA	257,61
278	MEDIA HR S/ABO	7,00	31,65 00					990	BASE SALARIO M	3.240,90
279	MEDIA VR S/ABO	7,00	8,84 00					999	LIQUIDO A RECE	1.481,73
B30	CONSIGNADO PRO	0,00	307,57 00					B12	BASE IR.FOLHA	1.746,03
								B14	BASE IR FERIAS	2.777,47
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
								B19	DED IR SIMPLIF	607,20
								B23	IR FERIAS CALC	26,15
TOTAIS ->		148,35	6.863,57			7,00	5.381,84		SALARIO LIQ.	1.481,73

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02030130-CENTRO CIRURGICO OUT MAT.: 000374 NOME: JUCIELE ROCHA DA SILVA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 04/08/2025 a 02/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	28,00	1.525,79 00	401	INSS	0,00	337,07 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.820,67
029	DSR HE./OUT.AD	3,81	33,85 00	402	INSS FERIAS	0,00	14,81 00	725	BASE IR SALARI	3.639,20
038	INSALUB MEDIA	28,00	283,36 00	420	IMP.RENDA	15,00	60,64 00	729	BASE IR MES AN	1.709,71
040	ANUENIO	28,00	15,26 00	441	ATRASOS	0,46	4,09 00	732	BASE IRRF FER	181,47
074	ADIC.NOTURNO 2	96,58	171,63 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	327,07 00	741	ATS MES	16,35
110	HORA EXTRA 50%	3,63	48,38 00	471	FER.PAGAS MES	2,00	166,66 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	745	BASE FGTS	3.820,67
200	FERIAS	2,00	108,99 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	755	FGTS	305,65
201	1/3 FERIAS	0,00	45,37 00	E02	DESC. ECONSIGN	0,00	232,26 00	777	BASE PIS EMPRE	3.820,67
204	MED.FER.VALOR	2,00	3,98 00	E03	DESC. ECONSIGN	0,00	358,62 00	815	INSS EMPRESA	764,13
205	MED.FER.HORAS	2,00	1,80 00					817	ACID.TRABALHO	76,41
242	ATS FERIAS MES	2,00	1,09 00					826	PIS EMPRESA	38,21
250	INSAL.FERIAS M	0,00	20,24 00					896	BASE DED INSS	14,81
A36	REEMB IRRF RET	0,00	7,59 00					930	DED.INSS SALAR	337,07
B30	CONSIGNADO PRO	2,00	21,80 00					933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	2.222,14
								B12	BASE IR.FOLHA	3.302,13
								B13	R.FOLHA CALCUL	72,72
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		198,02	3.854,15			19,46	1.632,01		SALARIO LIQ.	2.222,14

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02210217-U.I. CLINICA CIRURGI MAT.: 000377 NOME: JUDITE LOBATO DA SILVA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 00 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	345,25 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.765,42
029	DSR HE./OUT.AD	3,72	33,03 00	420	IMP.RENDA	15,00	79,57 00	725	BASE IR SALARI	3.765,42
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,23	2,04 00	729	BASE IR MES AN	3.728,26
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN	73,99
074	ADIC.NOTURNO 2	102,58	182,29 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	741	ATS MES	16,35
110	HORA EXTRA 50%	2,43	32,39 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					745	BASE FGTS	3.765,42
A36	REEMB IRRF RET	0,00	59,47 00					755	FGTS	301,23
								777	BASE PIS EMPRE	3.765,42
								815	INSS EMPRESA	753,08
								817	ACID.TRABALHO	75,31
								826	PIS EMPRESA	37,65
								930	DED.INSS SALAR	345,25
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.269,28
								B12	BASE IR.FOLHA	3.420,17
								B13	R.FOLHA CALCUL	118,86
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		388,73	3.826,93			17,23	557,65		SALARIO LIQ.	3.269,28

C.CUSTO:04430101-TI - TECNOLOGIA DA I MAT.: 000378 NOME: JULIAN RODRIGO B DAS CHAGAS FUNCAO: 00106 TEC DE INFORMATICA
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.373,36 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	2.373,36 00	401	INSS	0,00	194,51 00	701	BAS.INSS LIMIT	2.414,33
029	DSR HE./OUT.AD	0,91	9,88 00	441	ATRASOS	1,30	14,16 00	725	BASE IR SALARI	2.414,33
040	ANUENIO	30,00	23,73 00	446	FALTA 1/2 PERI	1,91	20,81 00	729	BASE IR MES AN	1.709,45
110	HORA EXTRA 50%	3,93	64,23 00	591	SAIDA ANTECIPA	2,01	21,90 00	741	ATS MES	23,73
								745	BASE FGTS	2.414,33
								755	FGTS	193,14
								777	BASE PIS EMPRE	2.414,33
								815	INSS EMPRESA	482,87
								817	ACID.TRABALHO	48,29
								826	PIS EMPRESA	24,14
								930	DED.INSS SALAR	194,51
								990	BASE SALARIO M	2.397,09
								999	LIQUIDO A RECE	2.219,82
								B12	BASE IR.FOLHA	2.219,82
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		64,84	2.471,20			5,22	251,38		SALARIO LIQ.	2.219,82

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02210217-U.I. CLINICA CIRURGI MAT.: 000380 NOME: KARIN GONCALVES SILVA FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.200,00 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 01/09/2025 a 30/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.435,19 00	401	INSS	0,00	200,92 00	701	BAS.INSS LIMIT	6.800,04
200	FERIAS	30,00	3.200,00 00	402	INSS FERIAS	0,00	560,66 00	725	BASE IR SALARI	1.435,19
201	1/3 FERIAS	0,00	1.341,21 00	422	IR FERIAS	27,50	399,62 00	727	BASE IR FERIAS	5.364,85
204	MED.FER.VALOR	30,00	367,00 00	470	LIQ.PAGO FERIA	0,00	4.404,57 00	729	BASE IR MES AN	4.969,13
205	MED.FER.HORAS	30,00	121,04 00	555	MENSALIDADE SI	0,00	50,00 00	732	BASE IRRF FER	5.364,85
242	ATS FERIAS MES	30,00	32,00 00					736	DESC.IR MES AN	305,94
250	INSAL.FERIAS M	0,00	303,60 00					741	ATS MES	32,00
A36	REEMB IRRF RET	0,00	65,77 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	6.800,04
								755	FGTS	544,00
								777	BASE PIS EMPRE	6.800,04
								790	INFORMATIVO DE	399,62
								815	INSS EMPRESA	1.360,01
								817	ACID.TRABALHO	136,00
								826	PIS EMPRESA	68,00
								896	BASE DED INSS	560,66
								930	DED.INSS SALAR	200,92
								931	DED.INSS FERIA	560,66
								990	BASE SALARIO M	3.535,60
								999	LIQUIDO A RECE	1.250,04
								B12	BASE IR.FOLHA	1.234,27
								B14	BASE IR FERIAS	4.804,19
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
								B19	DED IR SIMPLIF	607,20
								B23	IR FERIAS CALC	412,42
TOTAIS ->		120,00	6.865,81			27,50	5.615,77		SALARIO LIQ.	1.250,04

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02150122-PRONTO ATENDIMENTO O MAT.: 000381 NOME: KARINA DOS SANTOS FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 00 DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	303,97 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.421,46
029	DSR HE./OUT.AD	0,25	2,21 00	420	IMP.RENDA	7,50	28,90 00	725	BASE IR SALARI	3.421,46
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	1,45	12,88 00	729	BASE IR MES AN	3.435,24
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	446	FALTA 1/2 PERI	9,53	84,68 00	736	DESC.IR MES AN	30,04
110	HORA EXTRA 50%	1,08	14,39 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	741	ATS MES	16,35
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
A36	REEMB IRRF RET	0,00	45,51 00	591	SAIDA ANTECIPA	1,95	17,33 00	745	BASE FGTS	3.421,46
								755	FGTS	273,71
								777	BASE PIS EMPRE	3.421,46
								815	INSS EMPRESA	684,29
								817	ACID.TRABALHO	68,43
								826	PIS EMPRESA	34,21
								930	DED.INSS SALAR	303,97
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.003,31
								B12	BASE IR.FOLHA	3.117,49
								B13	R.FOLHA CALCUL	73,46
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		281,33	3.581,86			22,43	578,55		SALARIO LIQ.	3.003,31

C.CUSTO:02210217-U.I. CLINICA CIRURGI MAT.: 000382 NOME: KARINE COSTA CUNHA FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.200,00 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 16/09/2025 a 17/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	28,00	2.986,67 00	401	INSS	0,00	519,19 00	701	BAS.INSS LIMIT	5.068,62
029	DSR HE./OUT.AD	0,90	14,50 00	420	IMP.RENDA	22,50	305,47 00	725	BASE IR SALARI	4.549,43
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,68	10,93 00	729	BASE IR MES AN	4.609,06
040	ANUENIO	30,00	32,00 00					736	DESC.IR MES AN	318,89
051	AUX.DOENCA	2,00	213,33 00					741	ATS MES	32,00
110	HORA EXTRA 50%	3,91	94,26 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.435,19 00					745	BASE FGTS	5.068,62
A36	REEMB IRRF RET	0,00	7,08 00					755	FGTS	405,48
								777	BASE PIS EMPRE	5.068,62
								815	INSS EMPRESA	1.013,72
								817	ACID.TRABALHO	101,37
								826	PIS EMPRESA	50,69
								930	DED.INSS SALAR	519,19
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	3.535,60
								999	LIQUIDO A RECE	4.251,04
								B12	BASE IR.FOLHA	5.068,62
								B13	R.FOLHA CALCUL	328,32

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

							B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	284,81	5.086,63		23,18	835,59		SALARIO LIQ.	4.251,04

C.CUSTO:02150122-PRONTO ATENDIMENTO O MAT.: 000383 NOME: KARINE CRISTINE ARAUJO SANTOS FUNCAO: 00130 SUPERV DE ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 4.750,00 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	4.750,00 00	401	INSS	0,00	578,55 00	701	BAS.INSS LIMIT	5.492,66
029	DSR HE./OUT.AD	4,32	94,14 00	420	IMP.RENDA	27,50	390,51 00	725	BASE IR SALARI	4.914,11
040	ANUENIO	30,00	47,50 00	441	ATRASOS	0,50	10,90 00	729	BASE IR MES AN	4.905,02
074	ADIC.NOTURNO 2	102,58	447,39 00					736	DESC.IR MES AN	388,01
110	HORA EXTRA 50%	5,03	164,53 00					741	ATS MES	47,50
A36	REEMB IRRF RET	0,00	32,00 00					745	BASE FGTS	5.492,66
								755	FGTS	439,41
								777	BASE PIS EMPRE	5.492,66
								815	INSS EMPRESA	1.098,53
								817	ACID.TRABALHO	109,85
								826	PIS EMPRESA	54,93
								930	DED.INSS SALAR	578,55
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	4.797,50
								999	LIQUIDO A RECE	4.555,60
								B12	BASE IR.FOLHA	5.492,66
								B13	R.FOLHA CALCUL	434,77
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	171,93	5.535,56		28,00	979,96		SALARIO LIQ.			4.555,60

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02260110-UTI ADULTO OUTROS MAT.: 000386 NOME: KATIANE CRISTINE P TAVARES FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 02 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 05/08/2025 a 03/09/2025 / AFASTADO - Periodo: 14/09/2025 a 14/09/2025 / AFASTADO - Periodo: 16/09/2025 a 1

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	23,00	1.253,33 00	401	INSS	0,00	327,52 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.822,80
029	DSR HE./OUT.AD	3,07	27,27 00	402	INSS FERIAS	0,00	24,62 00	725	BASE IR SALARI	3.201,29
038	INSALUB MEDIA	27,00	273,24 00	420	IMP.RENDA	7,50	29,49 00	729	BASE IR MES AN	1.484,10
040	ANUENIO	27,00	14,71 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	138,55 00	732	BASE IRRF FER	293,99
051	AUX.DOENCA	4,00	217,97 00	471	FER.PAGAS MES	3,00	269,37 00	741	ATS MES	16,35
074	ADIC.NOTURNO 2	76,28	135,55 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	82,80 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
110	HORA EXTRA 50%	3,13	41,72 00					745	BASE FGTS	3.822,80
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					755	FGTS	305,82
200	FERIAS	3,00	163,48 00					777	BASE PIS EMPRE	3.822,80
201	1/3 FERIAS	0,00	73,50 00					815	INSS EMPRESA	764,56
204	MED.FER.VALOR	3,00	20,48 00					817	ACID.TRABALHO	76,46
205	MED.FER.HORAS	3,00	4,54 00					826	PIS EMPRESA	38,23
242	ATS FERIAS MES	3,00	1,63 00					896	BASE DED INSS	24,62
250	INSAL.FERIAS M	0,00	30,36 00					930	DED.INSS SALAR	327,52
A36	REEMB IRRF RET	0,00	46,20 00					933	DED.DEP.IR	379,18
B30	CONSIGNADO PRO	0,00	13,85 00					990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.010,50
								B12	BASE IR.FOLHA	3.528,81
								B13	R.FOLHA CALCUL	44,08
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		175,48	3.882,85			10,50	872,35		SALARIO LIQ.	3.010,50

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02030130-CENTRO CIRURGICO OUT MAT.: 000388 NOME: KEYLA CRISTINA DOS S FERREIRA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	318,69 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.544,11
029	DSR HE./OUT.AD	0,49	4,33 00	420	IMP.RENDA	15,00	46,37 00	725	BASE IR SALARI	3.544,11
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,91	8,09 00	729	BASE IR MES AN	3.540,01
040	ANUENIO	30,00	16,35 00					736	DESC.IR MES AN	45,76
110	HORA EXTRA 50%	2,11	28,12 00					741	ATS MES	16,35
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
A36	REEMB IRRF RET	0,00	47,56 00					745	BASE FGTS	3.544,11
								755	FGTS	283,52
								777	BASE PIS EMPRE	3.544,11
								815	INSS EMPRESA	708,82
								817	ACID.TRABALHO	70,88
								826	PIS EMPRESA	35,44
								930	DED.INSS SALAR	318,69
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.226,61
								B12	BASE IR.FOLHA	3.225,42
								B13	R.FOLHA CALCUL	89,65
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		282,60	3.599,76			15,91	373,15		SALARIO LIQ.	3.226,61

C.CUSTO:02210217-U.I. CLINICA CIRURGI MAT.: 000389 NOME: KIRLEY D DAMASCENO DA SILVA FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.200,00 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	3.200,00 00	401	INSS	0,00	561,79 00	701	BAS.INSS LIMIT	5.372,94
029	DSR HE./OUT.AD	3,34	53,62 00	420	IMP.RENDA	22,50	364,36 00	725	BASE IR SALARI	4.811,15
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	555	MENSALIDADE SI	0,00	50,00 00	729	BASE IR MES AN	4.810,19
040	ANUENIO	30,00	32,00 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	138,00 00	736	DESC.IR MES AN	364,14
074	ADIC.NOTURNO 2	102,36	329,00 00					741	ATS MES	32,00
110	HORA EXTRA 50%	0,81	19,53 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.435,19 00					745	BASE FGTS	5.372,94
A36	REEMB IRRF RET	0,00	65,77 00					755	FGTS	429,83
								777	BASE PIS EMPRE	5.372,94
								815	INSS EMPRESA	1.074,59
								817	ACID.TRABALHO	107,46
								826	PIS EMPRESA	53,73
								930	DED.INSS SALAR	561,79
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	3.535,60
								999	LIQUIDO A RECE	4.324,56
								B12	BASE IR.FOLHA	5.372,94
								B13	R.FOLHA CALCUL	401,84

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

| | | |

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02210417-U.I. CLINICA PEDIATR MAT.: 000392 NOME: LANA DANIELLI NEVES GOMES FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 04/08/2025 a 02/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	28,00	1.525,79 00	401	INSS	0,00	309,77 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.587,71
029	DSR HE./OUT.AD	0,41	3,65 00	402	INSS FERIAS	0,00	14,15 00	725	BASE IR SALARI	3.413,60
038	INSALUB MEDIA	28,00	283,36 00	420	IMP.RENDA	7,50	28,32 00	729	BASE IR MES AN	1.697,40
040	ANUENIO	28,00	15,26 00	441	ATRASOS	0,36	3,20 00	732	BASE IRRF FER	174,11
110	HORA EXTRA 50%	1,78	23,72 00	471	FER.PAGAS MES	2,00	159,96 00	741	ATS MES	16,35
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
200	FERIAS	2,00	108,99 00					745	BASE FGTS	3.587,71
201	1/3 FERIAS	0,00	43,53 00					755	FGTS	287,01
204	MED.FER.VALOR	2,00	0,05 00					777	BASE PIS EMPRE	3.587,71
205	MED.FER.HORAS	2,00	0,21 00					815	INSS EMPRESA	717,54
242	ATS FERIAS MES	2,00	1,09 00					817	ACID.TRABALHO	71,75
250	INSAL.FERIAS M	0,00	20,24 00					826	PIS EMPRESA	35,88
A36	REEMB IRRF RET	0,00	46,47 00					896	BASE DED INSS	14,15
								930	DED.INSS SALAR	309,77
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.121,98
								B12	BASE IR.FOLHA	3.103,83
								B13	R.FOLHA CALCUL	42,97
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		94,19	3.637,38			9,86	515,40		SALARIO LIQ.	3.121,98

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02210115-U.I. CLINICA MEDICA MAT.: 000394 NOME: LARIZE GONCALVES DE FREITAS FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 01/09/2025 a 30/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00	401	INSS	0,00	189,86 00	701	BAS.INSS LIMIT	4.333,25
200	FERIAS	30,00	1.634,78 00	402	INSS FERIAS	0,00	226,37 00	725	BASE IR SALARI	1.565,02
201	1/3 FERIAS	0,00	692,06 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	289,12 00	727	BASE IR FERIAS	2.768,23
204	MED.FER.VALOR	30,00	108,26 00	470	LIQ.PAGO FERIA	0,00	2.541,86 00	729	BASE IR MES AN	4.052,25
205	MED.FER.HORAS	30,00	13,18 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	732	BASE IRRF FER	2.768,23
242	ATS FERIAS MES	30,00	16,35 00	E02	DESC. ECONSIGN	0,00	662,90 00	736	DESC.IR MES AN	122,59
250	INSAL.FERIAS M	0,00	303,60 00					741	ATS MES	16,35
A36	REEMB IRRF RET	0,00	47,37 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
B30	CONSIGNADO PRO	0,00	889,65 00					745	BASE FGTS	4.333,25
								755	FGTS	346,66
								777	BASE PIS EMPRE	4.333,25
								815	INSS EMPRESA	866,65
								817	ACID.TRABALHO	86,67
								826	PIS EMPRESA	43,33
								896	BASE DED INSS	226,37
								930	DED.INSS SALAR	189,86
								931	DED.INSS FERIA	226,37
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	1.327,46
								B12	BASE IR.FOLHA	1.375,16
								B14	BASE IR FERIAS	2.541,86
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
								B19	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		120,00	5.270,27			2,00	3.942,81		SALARIO LIQ.	1.327,46

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02210217-U.I. CLINICA CIRURGI MAT.: 000396 NOME: LEANDRO DE SOUZA FARIAS FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	309,48 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.467,32
029	DSR HE./OUT.AD	0,48	4,26 00	420	IMP.RENDA	15,00	34,85 00	725	BASE IR SALARI	3.467,32
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	4,00	35,54 00	729	BASE IR MES AN	3.543,64
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	446	FALTA 1/2 PERI	5,50	48,87 00	736	DESC.IR MES AN	46,30
110	HORA EXTRA 50%	2,08	27,72 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	741	ATS MES	16,35
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
A36	REEMB IRRF RET	0,00	45,01 00					745	BASE FGTS	3.467,32
								755	FGTS	277,38
								777	BASE PIS EMPRE	3.467,32
								815	INSS EMPRESA	693,46
								817	ACID.TRABALHO	69,35
								826	PIS EMPRESA	34,67
								930	DED.INSS SALAR	309,48
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.135,30
								B12	BASE IR.FOLHA	3.157,84
								B13	R.FOLHA CALCUL	79,51
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		282,56	3.596,74			26,50	461,44		SALARIO LIQ.	3.135,30

C.CUSTO:02080101-CTQ - CENTRO DE TRAT MAT.: 000403 NOME: LEONICE DA CONCEICAO BASTOS FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.200,00 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	3.200,00 00	401	INSS	0,00	574,94 00	701	BAS.INSS LIMIT	5.466,85
029	DSR HE./OUT.AD	4,12	66,14 00	420	IMP.RENDA	27,50	427,67 00	725	BASE IR SALARI	5.466,85
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	555	MENSALIDADE SI	0,00	50,00 00	729	BASE IR MES AN	5.317,51
040	ANUENIO	30,00	32,00 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	138,00 00	736	DESC.IR MES AN	386,60
074	ADIC.NOTURNO 2	109,38	351,57 00					741	ATS MES	32,00
110	HORA EXTRA 50%	3,25	78,35 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.435,19 00					745	BASE FGTS	5.466,85
A36	REEMB IRRF RET	0,00	65,78 00					755	FGTS	437,34
								777	BASE PIS EMPRE	5.466,85
								815	INSS EMPRESA	1.093,37
								817	ACID.TRABALHO	109,34
								826	PIS EMPRESA	54,67
								930	DED.INSS SALAR	574,94
								990	BASE SALARIO M	3.535,60
								999	LIQUIDO A RECE	4.342,02
								B12	BASE IR.FOLHA	4.891,91
								B13	R.FOLHA CALCUL	436,54
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

TOTAIS ->	396,75	5.532,63		27,50	1.190,61	SALARIO LIQ.	4.342,02

C.CUSTO:02210217-U.I. CLINICA CIRURGI MAT.: 000404 NOME: LEONISSE COSTA DO NASCIMENTO FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	1.634,78 00	401 INSS	0,00	318,04 00	701 BAS.INSS LIMIT	3.538,66
029 DSR HE./OUT.AD	0,40	3,59 00	420 IMP.RENDA	15,00	45,55 00	725 BASE IR SALARI	3.538,66
038 INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441 ATRASOS	0,90	8,00 00	729 BASE IR MES AN	3.555,20
040 ANUENIO	30,00	16,35 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736 DESC.IR MES AN	48,04
110 HORA EXTRA 50%	1,75	23,32 00	561 VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	741 ATS MES	16,35
170 L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00				742 ADIC DE INSAL	303,60
A36 REEMB IRRF RET	0,00	8,78 00				745 BASE FGTS	3.538,66
						755 FGTS	283,09
						777 BASE PIS EMPRE	3.538,66
						815 INSS EMPRESA	707,73
						817 ACID.TRABALHO	70,77
						826 PIS EMPRESA	35,39
						930 DED.INSS SALAR	318,04
						933 DED.DEP.IR	189,59
						990 BASE SALARIO M	1.954,73
						999 LIQUIDO A RECE	3.053,06
						B12 BASE IR.FOLHA	3.220,62
						B13 R.FOLHA CALCUL	60,49
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	282,15	3.555,44		17,90	502,38	SALARIO LIQ.	3.053,06

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02020144-AMBULATORIO OUTROS MAT.: 000405 NOME: LEONOR SILVA MOURA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 00 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	322,06 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.572,19
029	DSR HE./OUT.AD	0,91	8,06 00	420	IMP.RENDA	15,00	50,58 00	725	BASE IR SALARI	3.572,19
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,90	8,00 00	729	BASE IR MES AN	3.559,84
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	555	MENSALIDADE SI	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN	48,73
110	HORA EXTRA 50%	3,93	52,38 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	741	ATS MES	16,35
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
A36	REEMB IRRF RET	0,00	47,54 00					745	BASE FGTS	3.572,19
								755	FGTS	285,77
								777	BASE PIS EMPRE	3.572,19
								815	INSS EMPRESA	714,44
								817	ACID.TRABALHO	71,44
								826	PIS EMPRESA	35,72
								930	DED.INSS SALAR	322,06
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.116,30
								B12	BASE IR.FOLHA	3.250,13
								B13	R.FOLHA CALCUL	93,35
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		284,84	3.627,73			17,90	511,43		SALARIO LIQ.	3.116,30

C.CUSTO:02080101-CTQ - CENTRO DE TRAT MAT.: 000406 NOME: LIDIA ANGELICA B DOS SANTOS FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	345,82 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.770,13
029	DSR HE./OUT.AD	3,79	33,63 00	420	IMP.RENDA	15,00	80,27 00	725	BASE IR SALARI	3.770,13
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,21	1,87 00	729	BASE IR MES AN	3.773,06
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN	80,71
074	ADIC.NOTURNO 2	104,80	186,23 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	741	ATS MES	16,35
110	HORA EXTRA 50%	2,43	32,39 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					745	BASE FGTS	3.770,13
A36	REEMB IRRF RET	0,00	49,75 00					755	FGTS	301,61
								777	BASE PIS EMPRE	3.770,13
								815	INSS EMPRESA	754,03
								817	ACID.TRABALHO	75,40
								826	PIS EMPRESA	37,70
								930	DED.INSS SALAR	345,82
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.263,00
								B12	BASE IR.FOLHA	3.424,31
								B13	R.FOLHA CALCUL	119,48
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

TOTAIS ->	391,02	3.821,75		17,21	558,75	SALARIO LIQ.	3.263,00

C.CUSTO:02230101-UIT - UNIDADE DE INT MAT.: 000407 NOME: LILALEIA COSTA FERREIRA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 00 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 04/08/2025 a 02/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	28,00	1.525,79 00	401	INSS	0,00	332,78 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.798,05
029	DSR HE./OUT.AD	3,19	28,37 00	402	INSS FERIAS	0,00	16,39 00	725	BASE IR SALARI	3.602,22
038	INSALUB MEDIA	28,00	283,36 00	420	IMP.RENDA	15,00	55,09 00	729	BASE IR MES AN	1.709,85
040	ANUENIO	28,00	15,26 00	471	FER.PAGAS MES	2,00	179,44 00	732	BASE IRRF FER	195,83
074	ADIC.NOTURNO 2	95,83	170,29 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	741	ATS MES	16,35
110	HORA EXTRA 50%	1,06	14,13 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					745	BASE FGTS	3.798,05
200	FERIAS	2,00	108,99 00					755	FGTS	303,84
201	1/3 FERIAS	0,00	48,96 00					777	BASE PIS EMPRE	3.798,05
204	MED.FER.VALOR	2,00	15,44 00					815	INSS EMPRESA	759,61
205	MED.FER.HORAS	2,00	1,11 00					817	ACID.TRABALHO	75,96
242	ATS FERIAS MES	2,00	1,09 00					826	PIS EMPRESA	37,98
250	INSAL.FERIAS M	0,00	20,24 00					896	BASE DED INSS	16,39
A36	REEMB IRRF RET	0,00	51,72 00					930	DED.INSS SALAR	332,78
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.233,37
								B12	BASE IR.FOLHA	3.269,44
								B13	R.FOLHA CALCUL	96,25
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	192,08	3.849,77		19,00	616,40	SALARIO LIQ.	3.233,37

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02210217-U.I. CLINICA CIRURGI MAT.: 000409 NOME: LINK COSTA LEAO FUNCAO: 00043 COORD. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 7.000,00 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	7.000,00 00	401	INSS	0,00	951,62 00	701	BAS.INSS LIMIT	8.157,41
029	DSR HE./OUT.AD	4,93	158,38 00	420	IMP.RENDA	27,50	1.100,48 00	702	BAS.INSS ACIMA	100,45
040	ANUENIO	30,00	70,00 00	555	MENSALIDADE SI	0,00	50,00 00	725	BASE IR SALARI	7.306,24
110	HORA EXTRA 50%	9,21	443,96 00					729	BASE IR MES AN	8.537,87
115	HORA EXTRA 100	9,11	585,52 00					736	DESC.IR MES AN	1.439,18
A36	REEMB IRRF RET	0,00	31,82 00					741	ATS MES	70,00
								745	BASE FGTS	8.257,86
								755	FGTS	660,62
								777	BASE PIS EMPRE	8.257,86
								815	INSS EMPRESA	1.651,57
								817	ACID.TRABALHO	165,16
								826	PIS EMPRESA	82,58
								930	DED.INSS SALAR	951,62
								990	BASE SALARIO M	7.070,00
								999	LIQUIDO A RECE	6.187,58
								B12	BASE IR.FOLHA	8.257,86
								B13	R.FOLHA CALCUL	1.195,20
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		83,25	8.289,68			27,50	2.102,10		SALARIO LIQ.	6.187,58

C.CUSTO:02210126-U.I. CLINICA MEDICA MAT.: 000410 NOME: LIVONILDE MARQUES FREITAS FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 00 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 05/08/2025 a 03/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	27,00	1.471,30 00	401	INSS	0,00	403,32 00	701	BAS.INSS LIMIT	4.412,67
029	DSR HE./OUT.AD	12,03	106,88 00	402	INSS FERIAS	0,00	24,03 00	725	BASE IR SALARI	4.123,62
038	INSALUB MEDIA	27,00	273,24 00	420	IMP.RENDA	15,00	133,30 00	729	BASE IR MES AN	1.794,24
040	ANUENIO	27,00	14,71 00	441	ATRASOS	0,25	2,22 00	732	BASE IRRF FER	289,05
074	ADIC.NOTURNO 2	117,48	208,76 00	471	FER.PAGAS MES	3,00	265,02 00	741	ATS MES	16,35
110	HORA EXTRA 50%	36,46	485,93 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					745	BASE FGTS	4.412,67
200	FERIAS	3,00	163,48 00					755	FGTS	353,01
201	1/3 FERIAS	0,00	72,26 00					777	BASE PIS EMPRE	4.412,67
204	MED.FER.VALOR	3,00	20,24 00					815	INSS EMPRESA	882,53
205	MED.FER.HORAS	3,00	1,08 00					817	ACID.TRABALHO	88,25
242	ATS FERIAS MES	3,00	1,63 00					826	PIS EMPRESA	44,13
250	INSAL.FERIAS M	0,00	30,36 00					896	BASE DED INSS	24,03
A36	REEMB IRRF RET	0,00	51,19 00					930	DED.INSS SALAR	403,32
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.605,49
								B12	BASE IR.FOLHA	3.720,30
								B13	R.FOLHA CALCUL	163,88

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	258,97	4.466,08		20,25	860,59	SALARIO LIQ.	3.605,49

C.CUSTO:02210126-U.I. CLINICA MEDICA MAT.: 000411 NOME: LOURDES MARIA COSTA MORAIS FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 00 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 04/08/2025 a 02/09/2025

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	28,00	1.525,79 00	401 INSS	0,00	308,73 00	701 BAS.INSS LIMIT	3.579,45
029 DSR HE./OUT.AD	0,23	2,05 00	402 INSS FERIAS	0,00	14,20 00	725 BASE IR SALARI	3.404,81
038 INSALUB MEDIA	28,00	283,36 00	420 IMP.RENDA	7,50	27,66 00	729 BASE IR MES AN	1.697,09
040 ANUENIO	28,00	15,26 00	471 FER.PAGAS MES	2,00	160,44 00	732 BASE IRRF FER	174,64
110 HORA EXTRA 50%	1,00	13,33 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	741 ATS MES	16,35
170 L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00				742 ADIC DE INSAL	303,60
200 FERIAS	2,00	108,99 00				745 BASE FGTS	3.579,45
201 1/3 FERIAS	0,00	43,66 00				755 FGTS	286,35
204 MED.FER.VALOR	2,00	0,11 00				777 BASE PIS EMPRE	3.579,45
205 MED.FER.HORAS	2,00	0,55 00				815 INSS EMPRESA	715,89
242 ATS FERIAS MES	2,00	1,09 00				817 ACID.TRABALHO	71,59
250 INSAL.FERIAS M	0,00	20,24 00				826 PIS EMPRESA	35,79
A36 REEMB IRRF RET	0,00	47,43 00				896 BASE DED INSS	14,20
						930 DED.INSS SALAR	308,73
						990 BASE SALARIO M	1.954,73
						999 LIQUIDO A RECE	3.083,15
						B12 BASE IR.FOLHA	3.096,08
						B13 R.FOLHA CALCUL	70,25
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	93,23	3.626,88		11,50	543,73	SALARIO LIQ.	3.083,15

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03370101-SCIH - SERV.DE CONTR MAT.: 000412 NOME: LUANA CRISTINA DOS S SOUZA FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.200,00 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	3.200,00 00	401	INSS	0,00	489,48 00	701	BAS.INSS LIMIT	4.856,41
029	DSR HE./OUT.AD	0,57	8,41 00	420	IMP.RENDA	22,50	264,41 00	725	BASE IR SALARI	4.366,93
040	ANUENIO	30,00	32,00 00	441	ATRASOS	0,25	3,67 00	729	BASE IR MES AN	3.250,92
110	HORA EXTRA 50%	2,48	54,65 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	206,66 00	736	DESC.IR MES AN	16,11
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					741	ATS MES	32,00
A36	REEMB IRRF RET	0,00	43,19 00					745	BASE FGTS	4.856,41
								755	FGTS	388,51
								777	BASE PIS EMPRE	4.856,41
								815	INSS EMPRESA	971,28
								817	ACID.TRABALHO	97,13
								826	PIS EMPRESA	48,56
								930	DED.INSS SALAR	489,48
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	3.232,00
								999	LIQUIDO A RECE	3.939,05
								B12	BASE IR.FOLHA	4.856,41
								B13	R.FOLHA CALCUL	280,58
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		63,05	4.903,27			22,75	964,22		SALARIO LIQ.	3.939,05

C.CUSTO:03370101-SCIH - SERV.DE CONTR MAT.: 000414 NOME: LUANA SIMAS LOUZEIRO FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.200,00 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 01/09/2025 a 04/09/2025 / AFASTADO - Periodo: 17/09/2025 a 17/09/2025 / AFASTADO - Periodo: 29/09/2025 a

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	23,00	2.453,33 00	401	INSS	0,00	505,79 00	701	BAS.INSS LIMIT	4.972,96
029	DSR HE./OUT.AD	0,48	7,64 00	420	IMP.RENDA	22,50	286,96 00	725	BASE IR SALARI	4.467,17
038	INSALUB MEDIA	219,90	303,60 00	441	ATRASOS	3,43	55,15 00	729	BASE IR MES AN	4.491,86
040	ANUENIO	30,00	32,00 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	255,91 00	736	DESC.IR MES AN	292,52
051	AUX.DOENCA	7,00	746,67 00					741	ATS MES	32,00
110	HORA EXTRA 50%	2,06	49,68 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.435,19 00					745	BASE FGTS	4.972,96
A36	REEMB IRRF RET	0,00	65,77 00					755	FGTS	397,83
								777	BASE PIS EMPRE	4.972,96
								815	INSS EMPRESA	994,59
								817	ACID.TRABALHO	99,46
								826	PIS EMPRESA	49,73
								930	DED.INSS SALAR	505,79
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	3.535,60
								999	LIQUIDO A RECE	3.990,07
								B12	BASE IR.FOLHA	4.972,96
								B13	R.FOLHA CALCUL	306,80

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

							B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	282,44	5.093,88		25,93	1.103,81	SALARIO LIQ.			3.990,07

C.CUSTO:04430101-TI - TECNOLOGIA DA I MAT.: 000415 NOME: LUCAS CAVALCANTE SILVA FUNCAO: 00106 TEC DE INFORMATICA
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.373,36 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 15/09/2025 a 17/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	27,00	2.136,02 00	401	INSS	0,00	198,79 00	701	BAS.INSS LIMIT	2.461,87
029	DSR HE./OUT.AD	0,81	8,83 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	272,98 00	725	BASE IR SALARI	2.461,87
040	ANUENIO	30,00	23,73 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	142,40 00	729	BASE IR MES AN	2.648,04
051	AUX.DOENCA	3,00	237,34 00	591	SAIDA ANTECIPA	0,13	1,42 00	741	ATS MES	23,73
074	ADIC.NOTURNO 2	24,00	52,30 00	E02	DESC. ECONSIGN	0,00	236,23 00	745	BASE FGTS	2.461,87
110	HORA EXTRA 50%	0,31	5,07 00					755	FGTS	196,94
								777	BASE PIS EMPRE	2.461,87
								815	INSS EMPRESA	492,37
								817	ACID.TRABALHO	49,24
								826	PIS EMPRESA	24,62
								930	DED.INSS SALAR	198,79
								990	BASE SALARIO M	2.397,09
								999	LIQUIDO A RECE	1.611,47
								B12	BASE IR.FOLHA	2.263,08
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	85,12	2.463,29		0,13	851,82	SALARIO LIQ.			1.611,47

C.CUSTO:02080101-CTQ - CENTRO DE TRAT MAT.: 000416 NOME: LUCAS POMPEU FRANCEZ FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.200,00 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 10/09/2025 a 19/09/2025 / AFASTADO - Periodo: 20/09/2025 a 30/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	9,00	960,00 00	401	INSS	0,00	524,64 00	701	BAS.INSS LIMIT	5.107,55
029	DSR HE./OUT.AD	1,15	18,56 00	420	IMP.RENDA	22,50	337,08 00	725	BASE IR SALARI	5.107,55
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,15	2,41 00	729	BASE IR MES AN	5.215,49
040	ANUENIO	30,00	32,00 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	305,14 00	736	DESC.IR MES AN	361,37
051	AUX.DOENCA	21,00	2.240,00 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	138,00 00	741	ATS MES	32,00
074	ADIC.NOTURNO 2	27,40	88,07 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
110	HORA EXTRA 50%	1,35	32,54 00					745	BASE FGTS	5.107,55
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.435,19 00					755	FGTS	408,60
A36	REEMB IRRF RET	0,00	42,85 00					777	BASE PIS EMPRE	5.107,55
								815	INSS EMPRESA	1.021,51
								817	ACID.TRABALHO	102,15
								826	PIS EMPRESA	51,08
								930	DED.INSS SALAR	524,64
								990	BASE SALARIO M	3.535,60
								999	LIQUIDO A RECE	3.845,54
								B12	BASE IR.FOLHA	4.582,91
								B13	R.FOLHA CALCUL	355,66

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	309,90	5.152,81		22,65	1.307,27		SALARIO LIQ.		3.845,54

C.CUSTO:02210217-U.I. CLINICA CIRURGI MAT.: 000417 NOME: LUCIA MARIA RODRIGUES COSTA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 00 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S		
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	339,01 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.713,38
029	DSR HE./OUT.AD	3,01	26,72 00	420	IMP.RENDA	15,00	71,76 00	725	BASE IR SALARI	3.713,38
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,70	6,22 00	729	BASE IR MES AN	3.746,93
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	528,40 00	736	DESC.IR MES AN	76,79
074	ADIC.NOTURNO 2	88,65	157,53 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	741	ATS MES	16,35
110	HORA EXTRA 50%	1,21	16,13 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00	591	SAIDA ANTECIPA	0,06	0,53 00	745	BASE FGTS	3.713,38
A36	REEMB IRRF RET	0,00	59,59 00					755	FGTS	297,07
								777	BASE PIS EMPRE	3.713,38
								815	INSS EMPRESA	742,68
								817	ACID.TRABALHO	74,27
								826	PIS EMPRESA	37,13
								930	DED.INSS SALAR	339,01
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	2.703,01
								B12	BASE IR.FOLHA	3.374,37
								B13	R.FOLHA CALCUL	111,99
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	372,87	3.779,72		17,76	1.076,71		SALARIO LIQ.			2.703,01

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02210217-U.I. CLINICA CIRURGI MAT.: 000419 NOME: LUCIANA CASTRO VIEIRA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	317,32 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.532,69
029	DSR HE./OUT.AD	0,21	1,84 00	420	IMP.RENDA	15,00	44,66 00	725	BASE IR SALARI	3.532,69
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,10	0,89 00	729	BASE IR MES AN	3.520,31
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN	42,80
110	HORA EXTRA 50%	0,90	11,99 00					741	ATS MES	16,35
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
A36	REEMB IRRF RET	0,00	46,51 00					745	BASE FGTS	3.532,69
								755	FGTS	282,61
								777	BASE PIS EMPRE	3.532,69
								815	INSS EMPRESA	706,54
								817	ACID.TRABALHO	70,65
								826	PIS EMPRESA	35,33
								930	DED.INSS SALAR	317,32
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.184,52
								B12	BASE IR.FOLHA	3.215,37
								B13	R.FOLHA CALCUL	59,70
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		281,11	3.580,09			17,10	395,57		SALARIO LIQ.	3.184,52

C.CUSTO:02210223-U.I. CLINICA CIRURGI MAT.: 000420 NOME: LUCIANA PINHEIRO GONCALVES FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 17/09/2025 a 17/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	29,00	1.580,29 00	401	INSS	0,00	362,11 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.905,88
029	DSR HE./OUT.AD	5,81	51,64 00	420	IMP.RENDA	15,00	100,64 00	725	BASE IR SALARI	3.905,88
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,13	1,16 00	729	BASE IR MES AN	3.741,44
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN	75,97
051	AUX.DOENCA	1,00	54,49 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	741	ATS MES	16,35
074	ADIC.NOTURNO 2	95,43	169,58 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
110	HORA EXTRA 50%	1,55	20,66 00					745	BASE FGTS	3.905,88
140	H.E INTERJ 50%	10,91	145,41 00					755	FGTS	312,47
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					777	BASE PIS EMPRE	3.905,88
A36	REEMB IRRF RET	0,00	59,44 00					815	INSS EMPRESA	781,18
								817	ACID.TRABALHO	78,12
								826	PIS EMPRESA	39,06
								930	DED.INSS SALAR	362,11
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.371,78
								B12	BASE IR.FOLHA	3.543,77
								B13	R.FOLHA CALCUL	137,40

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

| | | |

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02260110-UTI ADULTO OUTROS MAT.: 000423 NOME: LUCILENE FARIAS DE S B VALE FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	340,54 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.726,18
029	DSR HE./OUT.AD	3,34	29,66 00	420	IMP.RENDA	15,00	73,68 00	725	BASE IR SALARI	3.726,18
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	1,80	15,99 00	729	BASE IR MES AN	3.753,18
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN	77,73
074	ADIC.NOTURNO 2	100,90	179,30 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	741	ATS MES	16,35
110	HORA EXTRA 50%	1,01	13,46 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					745	BASE FGTS	3.726,18
A36	REEMB IRRF RET	0,00	48,47 00					755	FGTS	298,09
								777	BASE PIS EMPRE	3.726,18
								815	INSS EMPRESA	745,24
								817	ACID.TRABALHO	74,52
								826	PIS EMPRESA	37,26
								930	DED.INSS SALAR	340,54
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.229,64
								B12	BASE IR.FOLHA	3.385,64
								B13	R.FOLHA CALCUL	85,24
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		385,25	3.790,64			18,80	561,00		SALARIO LIQ.	3.229,64

C.CUSTO:04170101-DEPARTAMENTO PESSOAL MAT.: 000424 NOME: LUCINEIDE DA SILVA SANTANA FUNCAO: 00126 ANALISTA FOLHA PAGTO
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 4.011,01 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	4.011,01 00	401	INSS	0,00	395,53 00	701	BAS.INSS LIMIT	4.184,39
029	DSR HE./OUT.AD	0,96	17,77 00	420	IMP.RENDA	15,00	142,41 00	725	BASE IR SALARI	4.184,39
040	ANUENIO	30,00	40,11 00					729	BASE IR MES AN	4.183,20
074	ADIC.NOTURNO 2	2,41	8,88 00					736	DESC.IR MES AN	142,24
140	H.E INTERJ 50%	3,86	106,62 00					741	ATS MES	40,11
								745	BASE FGTS	4.184,39
								755	FGTS	334,75
								777	BASE PIS EMPRE	4.184,39
								815	INSS EMPRESA	836,88
								817	ACID.TRABALHO	83,69
								826	PIS EMPRESA	41,84
								930	DED.INSS SALAR	395,53
								990	BASE SALARIO M	4.051,12
								999	LIQUIDO A RECE	3.646,45
								B12	BASE IR.FOLHA	3.788,86
								B13	R.FOLHA CALCUL	177,00
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

TOTAIS ->	67,23	4.184,39		15,00	537,94	SALARIO LIQ.	3.646,45

C.CUSTO:02210223-U.I. CLINICA CIRURGI MAT.: 000428 NOME: MABEL PRISCILA C FERREIRA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	317,67 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.535,57
029	DSR HE./OUT.AD	0,29	2,58 00	420	IMP.RENDA	15,00	45,09 00	725	BASE IR SALARI	3.535,57
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,40	3,55 00	729	BASE IR MES AN	3.799,27
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	684,74 00	736	DESC.IR MES AN	84,65
110	HORA EXTRA 50%	1,26	16,79 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	741	ATS MES	16,35
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
A36	REEMB IRRF RET	0,00	47,82 00					745	BASE FGTS	3.535,57
								755	FGTS	282,84
								777	BASE PIS EMPRE	3.535,57
								815	INSS EMPRESA	707,11
								817	ACID.TRABALHO	70,71
								826	PIS EMPRESA	35,36
								930	DED.INSS SALAR	317,67
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	2.405,10
								B12	BASE IR.FOLHA	3.217,90
								B13	R.FOLHA CALCUL	88,52
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	281,55	3.586,94		17,40	1.181,84	SALARIO LIQ.	2.405,10

C.CUSTO:02150122-PRONTO ATENDIMENTO O MAT.: 000429 NOME: MAGNO BACELAR LOPES FUNCAO: 00075 MAQUEIRO
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: 00 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.609,08 00	401	INSS	0,00	173,42 00	701	BAS.INSS LIMIT	2.179,99
029	DSR HE./OUT.AD	3,84	33,71 00	441	ATRASOS	0,18	1,58 00	725	BASE IR SALARI	2.179,99
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,18 00	729	BASE IR MES AN	2.200,26
040	ANUENIO	30,00	16,09 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	96,54 00	741	ATS MES	16,09
074	ADIC.NOTURNO 2	102,75	180,16 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
110	HORA EXTRA 50%	2,96	38,93 00					745	BASE FGTS	2.179,99
								755	FGTS	174,39
								777	BASE PIS EMPRE	2.179,99
								815	INSS EMPRESA	436,00
								817	ACID.TRABALHO	43,60
								826	PIS EMPRESA	21,80
								930	DED.INSS SALAR	173,42
								990	BASE SALARIO M	1.928,77
								999	LIQUIDO A RECE	1.877,85
								B12	BASE IR.FOLHA	2.006,57

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	389,55	2.181,57		2,18	303,72	SALARIO LIQ.	1.877,85

C.CUSTO:02260110-UTI ADULTO OUTROS MAT.: 000430 NOME: MAGNO RODRIGUES FURTADO FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC		COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC		COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	1.634,78 00		401 INSS	0,00	343,13 00		701 BAS.INSS LIMIT	3.747,74
029 DSR HE./OUT.AD	3,54	31,45 00		420 IMP.RENDA	15,00	76,92 00		725 BASE IR SALARI	3.747,74
038 INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00		441 ATRASOS	0,73	6,49 00		729 BASE IR MES AN	3.756,26
040 ANUENIO	30,00	16,35 00		551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00		736 DESC.IR MES AN	78,19
074 ADIC.NOTURNO 2	102,45	182,06 00		591 SAIDA ANTECIPA	0,16	1,42 00		741 ATS MES	16,35
110 HORA EXTRA 50%	1,68	22,39 00						742 ADIC DE INSAL	303,60
170 L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00						745 BASE FGTS	3.747,74
A36 REEMB IRRF RET	0,00	48,81 00						755 FGTS	299,81
								777 BASE PIS EMPRE	3.747,74
								815 INSS EMPRESA	749,55
								817 ACID.TRABALHO	74,95
								826 PIS EMPRESA	37,48
								930 DED.INSS SALAR	343,13
								933 DED.DEP.IR	189,59
								990 BASE SALARIO M	1.954,73
								999 LIQUIDO A RECE	3.343,80
								B12 BASE IR.FOLHA	3.404,61
								B13 R.FOLHA CALCUL	88,09
								B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	387,67	3.804,46			17,89	460,66		SALARIO LIQ.	3.343,80

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02210417-U.I. CLINICA PEDIATR MAT.: 000434 NOME: MARCIA ANDREA B DE S DE DEUS FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 00 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	346,95 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.779,61
029	DSR HE./OUT.AD	3,97	35,30 00	420	IMP.RENDA	15,00	81,70 00	725	BASE IR SALARI	3.779,61
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,55	4,89 00	729	BASE IR MES AN	3.784,35
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN	82,41
074	ADIC.NOTURNO 2	104,75	186,14 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	741	ATS MES	16,35
110	HORA EXTRA 50%	3,25	43,31 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					745	BASE FGTS	3.779,61
A36	REEMB IRRF RET	0,00	51,38 00					755	FGTS	302,36
								777	BASE PIS EMPRE	3.779,61
								815	INSS EMPRESA	755,92
								817	ACID.TRABALHO	75,59
								826	PIS EMPRESA	37,80
								930	DED.INSS SALAR	346,95
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.271,55
								B12	BASE IR.FOLHA	3.432,66
								B13	R.FOLHA CALCUL	120,73
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		391,97	3.835,88			17,55	564,33		SALARIO LIQ.	3.271,55

C.CUSTO:02270109-UTI PEDIATRICA OUTRO MAT.: 000435 NOME: MARCIA DE CASTRO CAVALCANTE FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.200,00 DEP.I.R.: 00 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	3.200,00 00	401	INSS	0,00	539,08 00	701	BAS.INSS LIMIT	5.210,73
029	DSR HE./OUT.AD	2,02	32,53 00	420	IMP.RENDA	22,50	360,30 00	725	BASE IR SALARI	5.210,73
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,25	4,02 00	729	BASE IR MES AN	5.183,26
040	ANUENIO	30,00	32,00 00	555	MENSALIDADE SI	0,00	50,00 00	736	DESC.IR MES AN	354,12
074	ADIC.NOTURNO 2	7,43	23,88 00					741	ATS MES	32,00
110	HORA EXTRA 50%	7,78	187,55 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.435,19 00					745	BASE FGTS	5.210,73
A36	REEMB IRRF RET	0,00	65,77 00					755	FGTS	416,85
								777	BASE PIS EMPRE	5.210,73
								815	INSS EMPRESA	1.042,15
								817	ACID.TRABALHO	104,21
								826	PIS EMPRESA	52,11
								930	DED.INSS SALAR	539,08
								990	BASE SALARIO M	3.535,60
								999	LIQUIDO A RECE	4.327,12
								B12	BASE IR.FOLHA	4.671,65
								B13	R.FOLHA CALCUL	375,97
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

TOTAIS ->	297,23	5.280,52		22,75	953,40	SALARIO LIQ.	4.327,12

C.CUSTO:02210217-U.I. CLINICA CIRURGI MAT.: 000436 NOME: MARCIA FRANCISCA S DOS SANTOS FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.200,00 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 12/09/2025 a 12/09/2025 / AFASTADO - Periodo: 18/09/2025 a 20/09/2025

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	26,00	2.773,33 00	401 INSS	0,00	578,47 00	701 BAS.INSS LIMIT	5.492,07
029 DSR HE./OUT.AD	6,03	96,89 00	420 IMP.RENDA	27,50	390,37 00	725 BASE IR SALARI	4.913,60
038 INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441 ATRASOS	1,78	28,61 00	729 BASE IR MES AN	4.763,77
040 ANUENIO	30,00	32,00 00	443 FALTAS	11,00	176,78 00	736 DESC.IR MES AN	353,70
051 AUX.DOENCA	4,00	426,67 00	555 MENSALIDADE SI	0,00	50,00 00	741 ATS MES	32,00
074 ADIC.NOTURNO 2	13,61	43,75 00				742 ADIC DE INSAL	303,60
110 HORA EXTRA 50%	24,31	586,03 00				745 BASE FGTS	5.492,07
170 L1434ADI722TRA	0,00	1.435,19 00				755 FGTS	439,36
A36 REEMB IRRF RET	0,00	65,78 00				777 BASE PIS EMPRE	5.492,07
						815 INSS EMPRESA	1.098,41
						817 ACID.TRABALHO	109,84
						826 PIS EMPRESA	54,92
						930 DED.INSS SALAR	578,47
						933 DED.DEP.IR	189,59
						990 BASE SALARIO M	3.535,60
						999 LIQUIDO A RECE	4.539,01
						B12 BASE IR.FOLHA	5.492,07
						B13 R.FOLHA CALCUL	434,60
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	323,95	5.763,24		40,28	1.224,23	SALARIO LIQ.	4.539,01

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03260101-MANUTENCAO MAT.: 000439 NOME: MARCIO DA CUNHA NASCIMENTO FUNCAO: 00409 LIDER REFRIGERACAO
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.635,80 DEP.I.R.: 00 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	2.635,80 00	401	INSS	0,00	263,57 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.084,73
029	DSR HE./OUT.AD	2,28	30,80 00	441	ATRASOS	0,50	6,74 00	725	BASE IR SALARI	3.084,73
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	446	FALTA 1/2 PERI	4,91	66,19 00	729	BASE IR MES AN	3.067,45
040	ANUENIO	30,00	26,36 00	591	SAIDA ANTECIPA	2,90	39,09 00	741	ATS MES	26,36
110	HORA EXTRA 50%	9,90	200,19 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	3.084,73
								755	FGTS	246,77
								777	BASE PIS EMPRE	3.084,73
								815	INSS EMPRESA	616,95
								817	ACID.TRABALHO	61,69
								826	PIS EMPRESA	30,85
								930	DED.INSS SALAR	263,57
								990	BASE SALARIO M	2.965,76
								999	LIQUIDO A RECE	2.821,16
								B12	BASE IR.FOLHA	2.821,16
								B13	R.FOLHA CALCUL	29,42
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		292,18	3.196,75			8,31	375,59		SALARIO LIQ.	2.821,16

C.CUSTO:02150122-PRONTO ATENDIMENTO O MAT.: 000440 NOME: MARCIO FREITAS DOS SANTOS FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.200,00 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	3.200,00 00	401	INSS	0,00	540,07 00	701	BAS.INSS LIMIT	5.217,78
029	DSR HE./OUT.AD	2,06	33,17 00	420	IMP.RENDA	22,50	334,33 00	725	BASE IR SALARI	4.677,71
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,11	1,77 00	729	BASE IR MES AN	5.151,68
040	ANUENIO	30,00	32,00 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	192,00 00	736	DESC.IR MES AN	455,84
074	ADIC.NOTURNO 2	41,50	133,39 00					741	ATS MES	32,00
110	HORA EXTRA 50%	3,41	82,20 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.435,19 00					745	BASE FGTS	5.217,78
A36	REEMB IRRF RET	0,00	65,77 00					755	FGTS	417,42
								777	BASE PIS EMPRE	5.217,78
								815	INSS EMPRESA	1.043,56
								817	ACID.TRABALHO	104,36
								826	PIS EMPRESA	52,18
								930	DED.INSS SALAR	540,07
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	3.535,60
								999	LIQUIDO A RECE	4.217,15
								B12	BASE IR.FOLHA	5.217,78
								B13	R.FOLHA CALCUL	361,89
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

TOTAIS ->	326,97	5.285,32	22,61	1.068,17	SALARIO LIQ. 4.217,15

C.CUSTO:02150122-PRONTO ATENDIMENTO O MAT.: 000442 NOME: MARCIO WILLER Q MAGALHAES FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	466,42 00	701	BAS.INSS LIMIT 4.691,71
029	DSR HE./OUT.AD	17,78	157,99 00	420	IMP.RENDA	15,00	118,79 00	725	BASE IR SALARI 3.609,31
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	1,46	12,97 00	729	BASE IR MES AN 3.487,23
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	608,92 00	736	DESC.IR MES AN 100,48
074	ADIC.NOTURNO 2	40,45	71,88 00	530	PENS.ALIMENTIC	15,00	615,98 00	741	ATS MES 16,35
110	HORA EXTRA 50%	71,66	955,06 00	555	MENSALIDADE SI	2,00	32,70 00	742	ADIC DE INSAL 303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00	E02	DESC. ECONSIGN	0,00	269,93 00	745	BASE FGTS 4.691,71
A36	REEMB IRRF RET	0,00	2,21 00					755	FGTS 375,33
								777	BASE PIS EMPRE 4.691,71
								815	INSS EMPRESA 938,34
								817	ACID.TRABALHO 93,83
								826	PIS EMPRESA 46,92
								930	DED.INSS SALAR 466,42
								933	DED.DEP.IR 189,59
								990	BASE SALARIO M 1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE 2.581,18
								B12	BASE IR.FOLHA 4.691,71
								B13	R.FOLHA CALCUL 243,52
								B18	DED IR SIMPLIF 607,20

TOTAIS ->	409,89	4.706,89	33,46	2.125,71	SALARIO LIQ. 2.581,18

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02150122-PRONTO ATENDIMENTO O MAT.: 000443 NOME: MARCLEIDE ANDRADE FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	305,16 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.431,33
029	DSR HE./OUT.AD	0,76	6,79 00	420	IMP.RENDA	7,50	29,64 00	725	BASE IR SALARI	3.431,33
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,33	2,93 00	729	BASE IR MES AN	3.557,09
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	443	FALTAS	11,00	97,74 00	736	DESC.IR MES AN	48,32
110	HORA EXTRA 50%	3,31	44,11 00	446	FALTA 1/2 PERI	4,35	38,65 00	741	ATS MES	16,35
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
A36	REEMB IRRF RET	0,00	45,29 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	745	BASE FGTS	3.431,33
								755	FGTS	274,50
								777	BASE PIS EMPRE	3.431,33
								815	INSS EMPRESA	686,27
								817	ACID.TRABALHO	68,63
								826	PIS EMPRESA	34,31
								930	DED.INSS SALAR	305,16
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.011,03
								B12	BASE IR.FOLHA	3.126,17
								B13	R.FOLHA CALCUL	46,32
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		284,07	3.615,94			25,18	604,91		SALARIO LIQ.	3.011,03

C.CUSTO:03210101-CAF - CENTRAL DE ATE MAT.: 000444 NOME: MARCO ANTONIO DE SOUSA ALMEIDA FUNCAO: 00023 AUX. DE FARMACIA
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.892,10 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 01/09/2025 a 30/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
200	FERIAS	30,00	1.892,10 00	402	INSS FERIAS	0,00	232,00 00	701	BAS.INSS LIMIT	2.821,67
201	1/3 FERIAS	0,00	705,42 00	470	LIQ.PAGO FERIA	0,00	2.589,67 00	727	BASE IR FERIAS	2.821,67
204	MED.FER.VALOR	30,00	187,17 00					729	BASE IR MES AN	2.022,42
205	MED.FER.HORAS	30,00	18,06 00					732	BASE IRRF FER	2.821,67
242	ATS FERIAS MES	30,00	18,92 00					741	ATS MES	18,92
								745	BASE FGTS	2.821,67
								755	FGTS	225,73
								777	BASE PIS EMPRE	2.821,67
								815	INSS EMPRESA	564,33
								817	ACID.TRABALHO	56,43
								826	PIS EMPRESA	28,22
								896	BASE DED INSS	232,00
								931	DED.INSS FERIA	232,00
								934	DED.DEP.FERIAS	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.911,02
								B14	BASE IR FERIAS	2.589,67
								B19	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

TOTAIS ->	120,00	2.821,67	0,00	2.821,67	SALARIO LIQ.	0,00	

C.CUSTO:04410101-SPP - SERV.DE PRONTU MAT.: 000445 NOME: MARCUS VINICIUS DA SILVA COSTA FUNCAO: 00014 AUX. ADMINISTRATIVO
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: 00 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.609,08 00	401	INSS	0,00	138,81 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.795,43
029	DSR HE./OUT.AD	3,24	23,91 00	441	ATRASOS	1,23	9,09 00	725	BASE IR SALARI	1.795,43
040	ANUENIO	30,00	16,09 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,18 00	729	BASE IR MES AN	1.807,11
074	ADIC.NOTURNO 2	102,51	151,45 00					741	ATS MES	16,09
110	HORA EXTRA 50%	0,36	3,99 00					745	BASE FGTS	1.795,43
								755	FGTS	143,63
								777	BASE PIS EMPRE	1.795,43
								815	INSS EMPRESA	359,09
								817	ACID.TRABALHO	35,91
								826	PIS EMPRESA	17,95
								930	DED.INSS SALAR	138,81
								990	BASE SALARIO M	1.625,17
								999	LIQUIDO A RECE	1.624,44
								B12	BASE IR.FOLHA	1.656,62
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	166,11	1.804,52	3,23	180,08	SALARIO LIQ.	1.624,44	

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02210217-U.I. CLINICA CIRURGI MAT.: 000447 NOME: MARIA ANTONIA FONSECA GOMES FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 00 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 02/09/2025 a 01/10/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	1,00	54,49 00	401	INSS	0,00	197,03 00	701	BAS.INSS LIMIT	4.438,62
038	INSALUB MEDIA	1,00	10,12 00	402	INSS FERIAS	0,00	233,96 00	725	BASE IR SALARI	1.630,17
040	ANUENIO	1,00	0,54 00	406	INSS FER.M.SEG	0,00	8,07 00	727	BASE IR FERIAS	2.905,29
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00	470	LIQ.PAGO FERIA	0,00	2.663,26 00	729	BASE IR MES AN	3.778,04
200	FERIAS	29,00	1.580,29 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	732	BASE IRRF FER	2.905,29
201	1/3 FERIAS	0,00	702,11 00					736	DESC.IR MES AN	81,46
204	MED.FER.VALOR	29,00	196,90 00					741	ATS MES	16,35
205	MED.FER.HORAS	29,00	19,87 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
211	FERIAS M.SEG.	1,00	54,49 00					745	BASE FGTS	4.438,62
212	1/3 FER.M.SEG.	0,00	24,21 00					755	FGTS	355,08
215	MED.VAL.M.SEG.	1,00	6,79 00					777	BASE PIS EMPRE	4.438,62
216	MED.HOR.M.SEG.	1,00	0,69 00					815	INSS EMPRESA	887,72
242	ATS FERIAS MES	29,00	15,80 00					817	ACID.TRABALHO	88,77
243	ATS FERIAS MES	1,00	0,54 00					826	PIS EMPRESA	44,39
250	INSAL.FERIAS M	0,00	293,48 00					896	BASE DED INSS	233,96
251	INSAL.FERIAS M	0,00	10,12 00					930	DED.INSS SALAR	197,03
A36	REEMB IRRF RET	0,00	51,26 00					931	DED.INSS FERIA	242,03
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	1.451,70
								B12	BASE IR.FOLHA	1.433,14
								B14	BASE IR FERIAS	2.663,26
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
								B19	DED IR SIMPLIF	607,20
								B23	IR FERIAS CALC	17,58
TOTAIS ->		123,00	4.586,72			2,00	3.135,02		SALARIO LIQ.	1.451,70

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03150101-CME - CENTRAL DE MAT MAT.: 000448 NOME: MARIA BENEDITA F DOS SANTOS FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.200,00 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	3.200,00 00	401	INSS	0,00	523,13 00	701	BAS.INSS LIMIT	5.096,79
029	DSR HE./OUT.AD	1,05	16,80 00	420	IMP.RENDA	22,50	334,66 00	725	BASE IR SALARI	5.096,79
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	797,12 00	729	BASE IR MES AN	5.205,93
040	ANUENIO	30,00	32,00 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	192,00 00	736	DESC.IR MES AN	359,22
110	HORA EXTRA 50%	4,53	109,20 00					741	ATS MES	32,00
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.435,19 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
A36	REEMB IRRF RET	0,00	8,43 00					745	BASE FGTS	5.096,79
								755	FGTS	407,74
								777	BASE PIS EMPRE	5.096,79
								815	INSS EMPRESA	1.019,36
								817	ACID.TRABALHO	101,94
								826	PIS EMPRESA	50,97
								930	DED.INSS SALAR	523,13
								990	BASE SALARIO M	3.535,60
								999	LIQUIDO A RECE	3.258,31
								B12	BASE IR.FOLHA	4.573,66
								B13	R.FOLHA CALCUL	353,58
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		285,58	5.105,22			22,50	1.846,91		SALARIO LIQ.	3.258,31

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02030130-CENTRO CIRURGICO OUT MAT.: 000449 NOME: MARIA CELLY LOBATO BRILHANTE FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.200,00 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 01/09/2025 a 30/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.435,19 00	401	INSS	0,00	200,93 00	701	BAS.INSS LIMIT	6.787,86
200	FERIAS	30,00	3.200,00 00	402	INSS FERIAS	0,00	558,95 00	725	BASE IR SALARI	1.435,19
201	1/3 FERIAS	0,00	1.338,17 00	422	IR FERIAS	22,50	360,43 00	727	BASE IR FERIAS	4.793,72
204	MED.FER.VALOR	30,00	392,96 00	470	LIQ.PAGO FERIA	0,00	4.433,29 00	729	BASE IR MES AN	4.711,69
205	MED.FER.HORAS	30,00	85,94 00	555	MENSALIDADE SI	0,00	50,00 00	732	BASE IRRF FER	5.352,67
242	ATS FERIAS MES	30,00	32,00 00					736	DESC.IR MES AN	341,98
250	INSAL.FERIAS M	0,00	303,60 00					741	ATS MES	32,00
A36	REEMB IRRF RET	0,00	65,78 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	6.787,86
								755	FGTS	543,02
								777	BASE PIS EMPRE	6.787,86
								790	INFORMATIVO DE	360,43
								815	INSS EMPRESA	1.357,57
								817	ACID.TRABALHO	135,76
								826	PIS EMPRESA	67,88
								896	BASE DED INSS	558,95
								930	DED.INSS SALAR	200,93
								931	DED.INSS FERIA	558,95
								933	DED.DEP.IR	189,59
								934	DED.DEP.FERIAS	189,59
								990	BASE SALARIO M	3.535,60
								999	LIQUIDO A RECE	1.250,04
								B12	BASE IR.FOLHA	1.234,26
								B14	BASE IR FERIAS	5.352,67
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
								B19	DED IR SIMPLIF	607,20
								B23	IR FERIAS CALC	396,27
TOTAIS ->		120,00	6.853,64			22,50	5.603,60		SALARIO LIQ.	1.250,04

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03150101-CME - CENTRAL DE MAT MAT.: 000450 NOME: MARIA CLARA SOUZA NASCIMENTO FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	312,35 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.491,28
029	DSR HE./OUT.AD	0,45	4,00 00	420	IMP.RENDA	15,00	38,45 00	725	BASE IR SALARI	3.491,28
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	3,21	28,52 00	729	BASE IR MES AN	3.532,00
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	446	FALTA 1/2 PERI	2,96	26,30 00	736	DESC.IR MES AN	44,56
110	HORA EXTRA 50%	1,95	25,99 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	741	ATS MES	16,35
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
A36	REEMB IRRF RET	0,00	46,40 00	591	SAIDA ANTECIPA	0,41	3,64 00	745	BASE FGTS	3.491,28
								755	FGTS	279,30
								777	BASE PIS EMPRE	3.491,28
								815	INSS EMPRESA	698,26
								817	ACID.TRABALHO	69,83
								826	PIS EMPRESA	34,91
								930	DED.INSS SALAR	312,35
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.056,09
								B12	BASE IR.FOLHA	3.178,93
								B13	R.FOLHA CALCUL	54,24
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		282,40	3.596,14			23,58	540,05		SALARIO LIQ.	3.056,09

C.CUSTO:02080101-CTQ - CENTRO DE TRAT MAT.: 000452 NOME: MARIA DA GRACA DE F BRAGA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 00 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	348,52 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.792,63
029	DSR HE./OUT.AD	4,10	36,38 00	420	IMP.RENDA	15,00	83,65 00	725	BASE IR SALARI	3.792,63
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	555	MENSALIDADE SI	2,00	32,70 00	729	BASE IR MES AN	3.790,79
040	ANUENIO	30,00	16,35 00					736	DESC.IR MES AN	83,37
074	ADIC.NOTURNO 2	102,71	182,52 00					741	ATS MES	16,35
110	HORA EXTRA 50%	4,05	53,98 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					745	BASE FGTS	3.792,63
A36	REEMB IRRF RET	0,00	11,11 00					755	FGTS	303,41
								777	BASE PIS EMPRE	3.792,63
								815	INSS EMPRESA	758,53
								817	ACID.TRABALHO	75,85
								826	PIS EMPRESA	37,93
								930	DED.INSS SALAR	348,52
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.338,87
								B12	BASE IR.FOLHA	3.444,11
								B13	R.FOLHA CALCUL	122,45

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	390,86	3.803,74		17,00	464,87		SALARIO LIQ.		3.338,87

C.CUSTO:02260110-UTI ADULTO OUTROS MAT.: 000453 NOME: MARIA DA LUZ CARDOSO PROGENIO FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S		
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	316,05 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.522,06
029	DSR HE./OUT.AD	0,03	0,31 00	420	IMP.RENDA	15,00	43,06 00	725	BASE IR SALARI	3.522,06
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	729	BASE IR MES AN	3.528,64
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	736	DESC.IR MES AN	44,05
110	HORA EXTRA 50%	0,15	2,00 00					741	ATS MES	16,35
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
A36	REEMB IRRF RET	0,00	8,72 00					745	BASE FGTS	3.522,06
								755	FGTS	281,76
								777	BASE PIS EMPRE	3.522,06
								815	INSS EMPRESA	704,41
								817	ACID.TRABALHO	70,44
								826	PIS EMPRESA	35,22
								930	DED.INSS SALAR	316,05
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.040,88
								B12	BASE IR.FOLHA	3.206,01
								B13	R.FOLHA CALCUL	58,30
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	280,18	3.530,78		17,00	489,90		SALARIO LIQ.		3.040,88

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02230101-UIT - UNIDADE DE INT MAT.: 000454 NOME: MARIA DE LEUDE M DA SILVA FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.200,00 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 02/09/2025 a 01/10/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	1,00	106,67 00	401	INSS	0,00	211,08 00	701	BAS.INSS LIMIT	6.376,54
038	INSALUB MEDIA	1,00	10,12 00	402	INSS FERIAS	0,00	491,21 00	725	BASE IR SALARI	1.553,05
040	ANUENIO	1,00	1,07 00	406	INSS FER.M.SEG	0,00	16,94 00	727	BASE IR FERIAS	4.481,67
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.435,19 00	422	IR FERIAS	22,50	290,22 00	729	BASE IR MES AN	4.580,29
200	FERIAS	29,00	3.093,33 00	470	LIQ.PAGO FERIA	0,00	4.191,45 00	732	BASE IRRF FER	4.989,82
201	1/3 FERIAS	0,00	1.205,87 00					736	DESC.IR MES AN	312,41
204	MED.FER.VALOR	29,00	156,59 00					741	ATS MES	32,00
205	MED.FER.HORAS	29,00	43,29 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
211	FERIAS M.SEG.	1,00	106,67 00					745	BASE FGTS	6.376,54
212	1/3 FER.M.SEG.	0,00	41,58 00					755	FGTS	510,12
215	MED.VAL.M.SEG.	1,00	5,40 00					777	BASE PIS EMPRE	6.376,54
216	MED.HOR.M.SEG.	1,00	1,49 00					790	INFORMATIVO DE	290,22
242	ATS FERIAS MES	29,00	30,93 00					815	INSS EMPRESA	1.275,31
243	ATS FERIAS MES	1,00	1,07 00					817	ACID.TRABALHO	127,53
250	INSAL.FERIAS M	0,00	293,48 00					826	PIS EMPRESA	63,77
251	INSAL.FERIAS M	0,00	10,12 00					896	BASE DED INSS	491,21
A36	REEMB IRRF RET	0,00	65,77 00					930	DED.INSS SALAR	211,08
								931	DED.INSS FERIA	508,15
								933	DED.DEP.IR	189,59
								934	DED.DEP.FERIAS	189,59
								990	BASE SALARIO M	3.535,60
								999	LIQUIDO A RECE	1.407,74
								B12	BASE IR.FOLHA	1.341,97
								B14	BASE IR FERIAS	4.989,82
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
								B19	DED IR SIMPLIF	607,20
								B23	IR FERIAS CALC	310,59
TOTAIS ->		123,00	6.608,64			22,50	5.200,90		SALARIO LIQ.	1.407,74

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02030130-CENTRO CIRURGICO OUT MAT.: 000455 NOME: MARIA DE NAZARE ARAUJO XAVIER FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 00 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	348,28 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.790,68
029	DSR HE./OUT.AD	4,07	36,12 00	420	IMP.RENDA	15,00	83,36 00	725	BASE IR SALARI	3.790,68
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	729	BASE IR MES AN	3.821,90
040	ANUENIO	30,00	16,35 00					736	DESC.IR MES AN	88,04
074	ADIC.NOTURNO 2	102,81	182,70 00					741	ATS MES	16,35
110	HORA EXTRA 50%	3,91	52,11 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					745	BASE FGTS	3.790,68
A36	REEMB IRRF RET	0,00	59,43 00					755	FGTS	303,25
								777	BASE PIS EMPRE	3.790,68
								815	INSS EMPRESA	758,14
								817	ACID.TRABALHO	75,81
								826	PIS EMPRESA	37,91
								930	DED.INSS SALAR	348,28
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.385,77
								B12	BASE IR.FOLHA	3.442,40
								B13	R.FOLHA CALCUL	122,20
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		390,79	3.850,11			17,00	464,34		SALARIO LIQ.	3.385,77

C.CUSTO:02210217-U.I. CLINICA CIRURGI MAT.: 000456 NOME: MARIA DE NAZARE SANTOS CORREA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 00 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	306,93 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.446,12
029	DSR HE./OUT.AD	0,27	2,42 00	420	IMP.RENDA	15,00	31,67 00	725	BASE IR SALARI	3.446,12
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	7,50	66,64 00	729	BASE IR MES AN	3.477,05
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	446	FALTA 1/2 PERI	2,83	25,14 00	736	DESC.IR MES AN	36,31
110	HORA EXTRA 50%	1,18	15,73 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	741	ATS MES	16,35
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
A36	REEMB IRRF RET	0,00	46,92 00					745	BASE FGTS	3.446,12
								755	FGTS	275,68
								777	BASE PIS EMPRE	3.446,12
								815	INSS EMPRESA	689,22
								817	ACID.TRABALHO	68,92
								826	PIS EMPRESA	34,46
								930	DED.INSS SALAR	306,93
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.023,65
								B12	BASE IR.FOLHA	3.139,19
								B13	R.FOLHA CALCUL	76,71
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

TOTAIS ->	281,45	3.584,82		27,33	561,17	SALARIO LIQ.	3.023,65

C.CUSTO:02163001-SADT - ADMINISTRATIV MAT.: 000457 NOME: MARIA DO SOCORRO SANTOS SILVA FUNCAO: 00014 AUX. ADMINISTRATIVO
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: 00 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 04/08/2025 a 02/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	28,00	1.501,81 00	401	INSS	0,00	113,32 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.640,46
029	DSR HE./OUT.AD	0,38	2,78 00	402	INSS FERIAS	0,00	11,55 00	725	BASE IR SALARI	1.495,27
040	ANUENIO	28,00	15,02 00	441	ATRASOS	0,18	1,33 00	729	BASE IR MES AN	108,34
110	HORA EXTRA 50%	1,63	18,06 00	446	FALTA 1/2 PERI	5,56	41,07 00	732	BASE IRRF FER	145,19
200	FERIAS	2,00	107,27 00	471	FER.PAGAS MES	2,00	133,64 00	741	ATS MES	16,09
201	1/3 FERIAS	0,00	36,30 00	555	MENSALIDADE SI	2,00	32,18 00	745	BASE FGTS	1.640,46
204	MED.FER.VALOR	2,00	0,10 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	96,54 00	755	FGTS	131,23
205	MED.FER.HORAS	2,00	0,45 00					777	BASE PIS EMPRE	1.640,46
242	ATS FERIAS MES	2,00	1,07 00					815	INSS EMPRESA	328,09
								817	ACID.TRABALHO	32,81
								826	PIS EMPRESA	16,40
								896	BASE DED INSS	11,55
								930	DED.INSS SALAR	113,32
								990	BASE SALARIO M	1.625,17
								999	LIQUIDO A RECE	1.253,23
								B12	BASE IR.FOLHA	1.381,95
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	66,01	1.682,86		9,74	429,63	SALARIO LIQ.	1.253,23

C.CUSTO:03210101-CAF - CENTRAL DE ATE MAT.: 000458 NOME: MARIA ELIZABETH DE A PINTO FUNCAO: 00023 AUX. DE FARMACIA
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.892,10 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 28/09/2025 a 30/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	27,00	1.702,89 00	401	INSS	0,00	169,69 00	701	BAS.INSS LIMIT	2.138,55
029	DSR HE./OUT.AD	3,69	32,09 00	441	ATRASOS	1,51	13,12 00	725	BASE IR SALARI	2.138,55
040	ANUENIO	30,00	18,92 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	37,84 00	729	BASE IR MES AN	2.045,33
051	AUX.DOENCA	3,00	189,21 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	113,53 00	741	ATS MES	18,92
074	ADIC.NOTURNO 2	98,60	171,30 00					745	BASE FGTS	2.138,55
110	HORA EXTRA 50%	2,86	37,26 00					755	FGTS	171,08
								777	BASE PIS EMPRE	2.138,55
								815	INSS EMPRESA	427,71
								817	ACID.TRABALHO	42,77
								826	PIS EMPRESA	21,39
								930	DED.INSS SALAR	169,69
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.911,02
								999	LIQUIDO A RECE	1.817,49
								B12	BASE IR.FOLHA	1.968,86
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

TOTAIS ->	165,15	2.151,67	3,51	334,18	SALARIO LIQ. 1.817,49

C.CUSTO:02210115-U.I. CLINICA MEDICA MAT.: 000461 NOME: MARIA GABRIELA ALVES L MACEDO FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.200,00 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO VALOR
020	SALARIO	30,00	3.200,00 00	401	INSS	0,00	520,96 00	701	BAS.INSS LIMIT 5.081,31
029	DSR HE./OUT.AD	0,94	15,06 00	420	IMP.RENDA	22,50	307,93 00	725	BASE IR SALARI 4.560,35
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,15	2,41 00	729	BASE IR MES AN 4.549,93
040	ANUENIO	30,00	32,00 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	914,14 00	736	DESC.IR MES AN 305,58
110	HORA EXTRA 50%	4,06	97,87 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	192,00 00	741	ATS MES 32,00
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.435,19 00					742	ADIC DE INSAL 303,60
A36	REEMB IRRF RET	0,00	65,77 00					745	BASE FGTS 5.081,31
								755	FGTS 406,50
								777	BASE PIS EMPRE 5.081,31
								815	INSS EMPRESA 1.016,26
								817	ACID.TRABALHO 101,63
								826	PIS EMPRESA 50,81
								930	DED.INSS SALAR 520,96
								933	DED.DEP.IR 189,59
								990	BASE SALARIO M 3.535,60
								999	LIQUIDO A RECE 3.212,05
								B12	BASE IR.FOLHA 5.081,31
								B13	R.FOLHA CALCUL 331,18
								B18	DED IR SIMPLIF 607,20

TOTAIS ->	285,00	5.149,49	22,65	1.937,44	SALARIO LIQ. 3.212,05

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02210126-U.I. CLINICA MEDICA MAT.: 000462 NOME: MARIA ISABEL DOS SANTOS MELO FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.200,00 DEP.I.R.: 00 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	3.200,00 00	401	INSS	0,00	570,27 00	701	BAS.INSS LIMIT	5.433,48
029	DSR HE./OUT.AD	3,88	62,29 00	420	IMP.RENDA	27,50	418,49 00	725	BASE IR SALARI	5.433,48
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,28	4,50 00	729	BASE IR MES AN	5.496,07
040	ANUENIO	30,00	32,00 00					736	DESC.IR MES AN	435,70
074	ADIC.NOTURNO 2	106,10	341,02 00					741	ATS MES	32,00
110	HORA EXTRA 50%	2,65	63,88 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.435,19 00					745	BASE FGTS	5.433,48
A36	REEMB IRRF RET	0,00	65,77 00					755	FGTS	434,67
								777	BASE PIS EMPRE	5.433,48
								815	INSS EMPRESA	1.086,70
								817	ACID.TRABALHO	108,67
								826	PIS EMPRESA	54,33
								930	DED.INSS SALAR	570,27
								990	BASE SALARIO M	3.535,60
								999	LIQUIDO A RECE	4.510,49
								B12	BASE IR.FOLHA	4.863,21
								B13	R.FOLHA CALCUL	428,65
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		392,63	5.503,75			27,78	993,26		SALARIO LIQ.	4.510,49

C.CUSTO:02210217-U.I. CLINICA CIRURGI MAT.: 000463 NOME: MARIA JOSE SILVA COSTA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	340,91 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.729,24
029	DSR HE./OUT.AD	3,72	33,10 00	420	IMP.RENDA	15,00	74,14 00	725	BASE IR SALARI	3.729,24
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	4,36	38,74 00	729	BASE IR MES AN	3.767,73
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN	79,91
074	ADIC.NOTURNO 2	101,71	180,74 00					741	ATS MES	16,35
110	HORA EXTRA 50%	2,58	34,39 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					745	BASE FGTS	3.729,24
A36	REEMB IRRF RET	0,00	48,95 00					755	FGTS	298,33
								777	BASE PIS EMPRE	3.729,24
								815	INSS EMPRESA	745,85
								817	ACID.TRABALHO	74,58
								826	PIS EMPRESA	37,29
								930	DED.INSS SALAR	340,91
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.330,44
								B12	BASE IR.FOLHA	3.388,33
								B13	R.FOLHA CALCUL	85,65

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	388,01	3.816,93			21,36	486,49		SALARIO LIQ.	3.330,44

C.CUSTO:02150122-PRONTO ATENDIMENTO O MAT.: 000464 NOME: MARIA JULIA GONCALVES MOREIRA FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.200,00 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	3.200,00 00	401	INSS	0,00	532,05 00	701	BAS.INSS LIMIT	5.160,54
029	DSR HE./OUT.AD	1,62	26,07 00	420	IMP.RENDA	22,50	349,01 00	725	BASE IR SALARI	5.160,54
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,36	5,79 00	729	BASE IR MES AN	5.157,90
040	ANUENIO	30,00	32,00 00					736	DESC.IR MES AN	348,41
110	HORA EXTRA 50%	7,03	169,47 00					741	ATS MES	32,00
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.435,19 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
A36	REEMB IRRF RET	0,00	65,77 00					745	BASE FGTS	5.160,54
								755	FGTS	412,84
								777	BASE PIS EMPRE	5.160,54
								815	INSS EMPRESA	1.032,11
								817	ACID.TRABALHO	103,21
								826	PIS EMPRESA	51,61
								930	DED.INSS SALAR	532,05
								990	BASE SALARIO M	3.535,60
								999	LIQUIDO A RECE	4.345,25
								B12	BASE IR.FOLHA	4.628,49
								B13	R.FOLHA CALCUL	365,92
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	288,65	5.232,10			22,86	886,85		SALARIO LIQ.		4.345,25

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02210217-U.I. CLINICA CIRURGI MAT.: 000465 NOME: MARIA JULIA LIMA DO E SANTO FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 00 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	320,54 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.559,47
029	DSR HE./OUT.AD	0,91	8,08 00	420	IMP.RENDA	15,00	48,68 00	725	BASE IR SALARI	3.559,47
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	2,35	20,88 00	729	BASE IR MES AN	3.721,73
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	555	MENSALIDADE SI	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN	73,01
074	ADIC.NOTURNO 2	20,48	36,39 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	741	ATS MES	16,35
110	HORA EXTRA 50%	1,21	16,13 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					745	BASE FGTS	3.559,47
A36	REEMB IRRF RET	0,00	51,27 00					755	FGTS	284,75
								777	BASE PIS EMPRE	3.559,47
								815	INSS EMPRESA	711,89
								817	ACID.TRABALHO	71,19
								826	PIS EMPRESA	35,59
								930	DED.INSS SALAR	320,54
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.110,73
								B12	BASE IR.FOLHA	3.238,93
								B13	R.FOLHA CALCUL	91,67
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		302,60	3.631,62			19,35	520,89		SALARIO LIQ.	3.110,73

C.CUSTO:02270109-UTI PEDIATRICA OUTRO MAT.: 000466 NOME: MARIA KIMBERLY PEREIRA DIAS FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	317,47 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.533,96
029	DSR HE./OUT.AD	0,40	3,59 00	420	IMP.RENDA	15,00	44,85 00	725	BASE IR SALARI	3.533,96
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,23	2,04 00	729	BASE IR MES AN	3.535,30
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	443	FALTAS	11,00	97,74 00	736	DESC.IR MES AN	45,05
108	REEMB FALTAS 1	0,00	87,08 00	555	MENSALIDADE SI	2,00	32,70 00	741	ATS MES	16,35
110	HORA EXTRA 50%	1,75	23,32 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					745	BASE FGTS	3.533,96
A36	REEMB IRRF RET	0,00	8,57 00					755	FGTS	282,71
								777	BASE PIS EMPRE	3.446,88
								815	INSS EMPRESA	706,79
								817	ACID.TRABALHO	70,68
								826	PIS EMPRESA	34,47
								930	DED.INSS SALAR	317,47
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.147,51
								B12	BASE IR.FOLHA	3.216,49
								B13	R.FOLHA CALCUL	88,31
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

TOTAIS ->	282,15	3.642,31		28,23	494,80	SALARIO LIQ.	3.147,51

C.CUSTO:03380101-SERVICO SOCIAL MAT.: 000467 NOME: MARIA MARLY DIAS DUARTE FUNCAO: 00013 ASSIST. SOCIAL
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.360,07 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 150.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	3.360,07 00	401 INSS	0,00	396,84 00	701 BAS.INSS LIMIT	4.194,73
029 DSR HE./OUT.AD	5,44	123,19 00	420 IMP.RENDA	15,00	143,96 00	725 BASE IR SALARI	4.194,73
040 ANUENIO	30,00	33,60 00	591 SAIDA ANTECIPA	5,43	122,85 00	729 BASE IR MES AN	3.895,17
074 ADIC.NOTURNO 2	71,96	325,61 00				736 DESC.IR MES AN	99,03
110 HORA EXTRA 50%	14,00	475,11 00				741 ATS MES	33,60
						745 BASE FGTS	4.194,73
						755 FGTS	335,57
						777 BASE PIS EMPRE	4.194,73
						815 INSS EMPRESA	838,95
						817 ACID.TRABALHO	83,89
						826 PIS EMPRESA	41,95
						930 DED.INSS SALAR	396,84
						933 DED.DEP.IR	189,59
						990 BASE SALARIO M	3.393,67
						999 LIQUIDO A RECE	3.653,93
						B12 BASE IR.FOLHA	3.797,89
						B13 R.FOLHA CALCUL	147,08
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	151,40	4.317,58		20,43	663,65	SALARIO LIQ.	3.653,93

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02210217-U.I. CLINICA CIRURGI MAT.: 000468 NOME: MARIA MATILDE F LOPES FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 00 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	335,92 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.687,65
029	DSR HE./OUT.AD	3,56	31,66 00	420	IMP.RENDA	15,00	67,90 00	725	BASE IR SALARI	3.687,65
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	3,43	30,48 00	729	BASE IR MES AN	3.814,62
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	446	FALTA 1/2 PERI	3,00	26,66 00	736	DESC.IR MES AN	86,95
074	ADIC.NOTURNO 2	97,00	172,37 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	741	ATS MES	16,35
110	HORA EXTRA 50%	2,51	33,45 00	590	SAIDA EXPEDIEN	1,00	8,89 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00	591	SAIDA ANTECIPA	0,40	3,55 00	745	BASE FGTS	3.687,65
A36	REEMB IRRF RET	0,00	51,30 00					755	FGTS	295,01
								777	BASE PIS EMPRE	3.696,54
								815	INSS EMPRESA	737,53
								817	ACID.TRABALHO	73,75
								826	PIS EMPRESA	36,97
								930	DED.INSS SALAR	335,92
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.302,43
								B12	BASE IR.FOLHA	3.351,73
								B13	R.FOLHA CALCUL	108,59
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		383,07	3.808,53			24,83	506,10		SALARIO LIQ.	3.302,43

C.CUSTO:02210417-U.I. CLINICA PEDIATR MAT.: 000469 NOME: MARIA PAULA COSTA MACHADO FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 02 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	342,03 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.738,55
029	DSR HE./OUT.AD	3,89	34,56 00	420	IMP.RENDA	15,00	58,44 00	725	BASE IR SALARI	3.396,52
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,60	5,33 00	729	BASE IR MES AN	3.426,59
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN	62,95
074	ADIC.NOTURNO 2	102,43	182,02 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	741	ATS MES	16,35
110	HORA EXTRA 50%	3,20	42,65 00	591	SAIDA ANTECIPA	3,95	35,10 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					745	BASE FGTS	3.738,55
A36	REEMB IRRF RET	0,00	46,61 00					755	FGTS	299,08
								777	BASE PIS EMPRE	3.738,55
								815	INSS EMPRESA	747,71
								817	ACID.TRABALHO	74,77
								826	PIS EMPRESA	37,39
								930	DED.INSS SALAR	342,03
								933	DED.DEP.IR	379,18
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.253,90
								B12	BASE IR.FOLHA	3.738,55
								B13	R.FOLHA CALCUL	75,54

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	389,52	3.825,59		21,55	571,69		SALARIO LIQ.		3.253,90

C.CUSTO:02150122-PRONTO ATENDIMENTO O MAT.: 000471 NOME: MARIANA CAROLINA DE L HATHERLY FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.200,00 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S		
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	3.200,00 00	401	INSS	0,00	571,03 00	701	BAS.INSS LIMIT	5.438,92
029	DSR HE./OUT.AD	3,96	63,60 00	420	IMP.RENDA	27,50	419,99 00	725	BASE IR SALARI	5.438,92
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,55	8,84 00	729	BASE IR MES AN	5.460,96
040	ANUENIO	30,00	32,00 00	555	MENSALIDADE SI	0,00	50,00 00	736	DESC.IR MES AN	426,05
074	ADIC.NOTURNO 2	102,36	329,00 00					741	ATS MES	32,00
110	HORA EXTRA 50%	3,50	84,37 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.435,19 00					745	BASE FGTS	5.438,92
A36	REEMB IRRF RET	0,00	65,77 00					755	FGTS	435,11
								777	BASE PIS EMPRE	5.438,92
								815	INSS EMPRESA	1.087,78
								817	ACID.TRABALHO	108,78
								826	PIS EMPRESA	54,39
								930	DED.INSS SALAR	571,03
								990	BASE SALARIO M	3.535,60
								999	LIQUIDO A RECE	4.463,67
								B12	BASE IR.FOLHA	4.867,89
								B13	R.FOLHA CALCUL	429,93
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	389,82	5.513,53		28,05	1.049,86		SALARIO LIQ.			4.463,67

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03150101-CME - CENTRAL DE MAT MAT.: 000472 NOME: MARIELMA CAROLINE Z OLIVEIRA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	341,97 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.738,10
029	DSR HE./OUT.AD	3,50	31,07 00	420	IMP.RENDA	15,00	75,47 00	725	BASE IR SALARI	3.738,10
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	1,65	14,66 00	729	BASE IR MES AN	3.798,83
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN	84,58
074	ADIC.NOTURNO 2	102,76	182,61 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	741	ATS MES	16,35
110	HORA EXTRA 50%	1,45	19,33 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					745	BASE FGTS	3.738,10
A36	REEMB IRRF RET	0,00	48,58 00					755	FGTS	299,04
								777	BASE PIS EMPRE	3.738,10
								815	INSS EMPRESA	747,62
								817	ACID.TRABALHO	74,76
								826	PIS EMPRESA	37,38
								930	DED.INSS SALAR	341,97
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.238,45
								B12	BASE IR.FOLHA	3.396,13
								B13	R.FOLHA CALCUL	86,82
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		387,71	3.801,34			18,65	562,89		SALARIO LIQ.	3.238,45

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02260110-UTI ADULTO OUTROS MAT.: 000473 NOME: MARIENE DA COSTA F RIBEIRO FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.200,00 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	3.200,00 00	401	INSS	0,00	494,11 00	701	BAS.INSS LIMIT	4.889,49
029	DSR HE./OUT.AD	0,94	15,09 00	420	IMP.RENDA	22,50	270,81 00	725	BASE IR SALARI	4.395,38
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	1,10	17,68 00	729	BASE IR MES AN	4.569,19
040	ANUENIO	30,00	32,00 00	443	FALTAS	11,00	176,78 00	736	DESC.IR MES AN	309,92
074	ADIC.NOTURNO 2	6,81	21,89 00	555	MENSALIDADE SI	0,00	50,00 00	741	ATS MES	32,00
110	HORA EXTRA 50%	3,16	76,18 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.435,19 00					745	BASE FGTS	4.889,49
A36	REEMB IRRF RET	0,00	65,78 00					755	FGTS	391,15
								777	BASE PIS EMPRE	4.889,49
								815	INSS EMPRESA	977,90
								817	ACID.TRABALHO	97,79
								826	PIS EMPRESA	48,89
								930	DED.INSS SALAR	494,11
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	3.535,60
								999	LIQUIDO A RECE	4.140,35
								B12	BASE IR.FOLHA	4.889,49
								B13	R.FOLHA CALCUL	288,02
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		290,91	5.149,73			34,60	1.009,38		SALARIO LIQ.	4.140,35

C.CUSTO:04040101-AUDITORIA MAT.: 000475 NOME: MARLUCE COSTA DE CASTRO FUNCAO: 00222 ESCRITURARIO
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.830,00 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.830,00 00	401	INSS	0,00	149,16 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.910,37
029	DSR HE./OUT.AD	1,00	8,40 00	441	ATRASOS	0,11	0,92 00	725	BASE IR SALARI	1.910,37
040	ANUENIO	30,00	18,30 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	109,80 00	729	BASE IR MES AN	1.826,87
110	HORA EXTRA 50%	4,33	54,59 00					741	ATS MES	18,30
								745	BASE FGTS	1.910,37
								755	FGTS	152,82
								777	BASE PIS EMPRE	1.910,37
								815	INSS EMPRESA	382,07
								817	ACID.TRABALHO	38,21
								826	PIS EMPRESA	19,10
								930	DED.INSS SALAR	149,16
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.848,30
								999	LIQUIDO A RECE	1.651,41
								B12	BASE IR.FOLHA	1.761,21
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

TOTAIS ->	65,33	1.911,29		0,11	259,88	SALARIO LIQ.	1.651,41

C.CUSTO:02210217-U.I. CLINICA CIRURGI MAT.: 000476 NOME: MARTA MARTINS DE OLIVEIRA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	343,35 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.749,61
029	DSR HE./OUT.AD	3,48	30,96 00	420	IMP.RENDA	15,00	77,20 00	725	BASE IR SALARI	3.749,61
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,26	2,31 00	729	BASE IR MES AN	3.777,52
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN	81,38
074	ADIC.NOTURNO 2	102,88	182,82 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	741	ATS MES	16,35
110	HORA EXTRA 50%	1,38	18,39 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					745	BASE FGTS	3.749,61
A36	REEMB IRRF RET	0,00	59,53 00					755	FGTS	299,96
								777	BASE PIS EMPRE	3.749,61
								815	INSS EMPRESA	749,92
								817	ACID.TRABALHO	74,99
								826	PIS EMPRESA	37,50
								930	DED.INSS SALAR	343,35
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.257,80
								B12	BASE IR.FOLHA	3.406,26
								B13	R.FOLHA CALCUL	88,34
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	387,74	3.811,45		17,26	553,65	SALARIO LIQ.	3.257,80

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03150101-CME - CENTRAL DE MAT MAT.: 000477 NOME: MARTA MIRANDA LOBO FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	317,52 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.534,36
029	DSR HE./OUT.AD	0,25	2,26 00	420	IMP.RENDA	15,00	44,91 00	725	BASE IR SALARI	3.534,36
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,26	2,31 00	729	BASE IR MES AN	3.547,24
040	ANUENIO	30,00	16,35 00					736	DESC.IR MES AN	46,84
110	HORA EXTRA 50%	1,10	14,66 00					741	ATS MES	16,35
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
A36	REEMB IRRF RET	0,00	47,52 00					745	BASE FGTS	3.534,36
								755	FGTS	282,74
								777	BASE PIS EMPRE	3.534,36
								815	INSS EMPRESA	706,87
								817	ACID.TRABALHO	70,69
								826	PIS EMPRESA	35,34
								930	DED.INSS SALAR	317,52
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.219,45
								B12	BASE IR.FOLHA	3.216,84
								B13	R.FOLHA CALCUL	88,36
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		281,35	3.584,19			15,26	364,74		SALARIO LIQ.	3.219,45

C.CUSTO:02260110-UTI ADULTO OUTROS MAT.: 000478 NOME: MATEUS DOS SANTOS PAIXAO FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	310,41 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.475,07
029	DSR HE./OUT.AD	0,30	2,67 00	420	IMP.RENDA	15,00	36,02 00	725	BASE IR SALARI	3.475,07
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	1,53	13,59 00	729	BASE IR MES AN	3.703,77
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	204,40 00	736	DESC.IR MES AN	70,32
110	HORA EXTRA 50%	1,30	17,33 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	741	ATS MES	16,35
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
A36	REEMB IRRF RET	0,00	46,04 00	591	SAIDA ANTECIPA	5,75	51,09 00	745	BASE FGTS	3.475,07
				E02	DESC. ECONSIGN	0,00	561,99 00	755	FGTS	278,00
				E03	DESC. ECONSIGN	0,00	187,46 00	777	BASE PIS EMPRE	3.475,07
				E04	DESC. ECONSIGN	0,00	105,86 00	815	INSS EMPRESA	695,01
								817	ACID.TRABALHO	69,50
								826	PIS EMPRESA	34,75
								930	DED.INSS SALAR	310,41
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	1.984,18
								B12	BASE IR.FOLHA	3.164,66
								B13	R.FOLHA CALCUL	80,53
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

TOTAIS ->	281,60	3.585,79	24,28	1.601,61	SALARIO LIQ.	1.984,18	

C.CUSTO:02080101-CTQ - CENTRO DE TRAT MAT.: 000479 NOME: MATHEUS DA SILVA SOARES FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 02 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	320,26 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.557,18
029	DSR HE./OUT.AD	0,62	5,54 00	420	IMP.RENDA	15,00	34,50 00	725	BASE IR SALARI	3.236,92
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,16	1,42 00	729	BASE IR MES AN	3.220,55
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	446	FALTA 1/2 PERI	0,30	2,67 00	736	DESC.IR MES AN	32,04
110	HORA EXTRA 50%	2,70	35,98 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	741	ATS MES	16,35
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
A36	REEMB IRRF RET	0,00	43,99 00					745	BASE FGTS	3.557,18
								755	FGTS	284,57
								777	BASE PIS EMPRE	3.557,18
								815	INSS EMPRESA	711,44
								817	ACID.TRABALHO	71,14
								826	PIS EMPRESA	35,57
								930	DED.INSS SALAR	320,26
								933	DED.DEP.IR	379,18
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.115,62
								B12	BASE IR.FOLHA	3.557,18
								B13	R.FOLHA CALCUL	48,33
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	283,32	3.605,26	17,46	489,64	SALARIO LIQ.	3.115,62	

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02210223-U.I. CLINICA CIRURGI MAT.: 000480 NOME: MATHEUS NASCIMENTO PALHETA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	359,99 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.888,25
029	DSR HE./OUT.AD	5,74	50,98 00	420	IMP.RENDA	15,00	97,99 00	725	BASE IR SALARI	3.888,25
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,53	4,71 00	729	BASE IR MES AN	3.674,95
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN	66,00
074	ADIC.NOTURNO 2	88,38	157,05 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	741	ATS MES	16,35
110	HORA EXTRA 50%	13,08	174,33 00	590	SAIDA EXPEDIEN	1,03	9,15 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					745	BASE FGTS	3.888,25
A36	REEMB IRRF RET	0,00	51,30 00					755	FGTS	311,06
								777	BASE PIS EMPRE	3.897,40
								815	INSS EMPRESA	777,65
								817	ACID.TRABALHO	77,77
								826	PIS EMPRESA	38,97
								930	DED.INSS SALAR	359,99
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.350,78
								B12	BASE IR.FOLHA	3.528,26
								B13	R.FOLHA CALCUL	135,07
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		387,20	3.953,41			18,56	602,63		SALARIO LIQ.	3.350,78

C.CUSTO:03150101-CME - CENTRAL DE MAT MAT.: 000484 NOME: MERLI SELENA FERREIRA FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.200,00 DEP.I.R.: 02 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	3.200,00 00	401	INSS	0,00	562,02 00	701	BAS.INSS LIMIT	5.374,59
029	DSR HE./OUT.AD	3,53	56,73 00	420	IMP.RENDA	22,50	322,02 00	725	BASE IR SALARI	4.812,57
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,90	14,46 00	729	BASE IR MES AN	4.893,07
040	ANUENIO	30,00	32,00 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	138,00 00	736	DESC.IR MES AN	340,13
074	ADIC.NOTURNO 2	102,13	328,26 00	591	SAIDA ANTECIPA	0,45	7,23 00	741	ATS MES	32,00
110	HORA EXTRA 50%	1,68	40,50 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.435,19 00					745	BASE FGTS	5.374,59
A36	REEMB IRRF RET	0,00	65,77 00					755	FGTS	429,96
								777	BASE PIS EMPRE	5.374,59
								815	INSS EMPRESA	1.074,92
								817	ACID.TRABALHO	107,49
								826	PIS EMPRESA	53,75
								930	DED.INSS SALAR	562,02
								933	DED.DEP.IR	379,18
								990	BASE SALARIO M	3.535,60
								999	LIQUIDO A RECE	4.418,32
								B12	BASE IR.FOLHA	5.374,59
								B13	R.FOLHA CALCUL	402,30

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

								B18	DED IR SIMPLIF 607,20
TOTAIS ->	387,34	5.462,05		23,85	1.043,73		SALARIO LIQ.		4.418,32

C.CUSTO:02163001-SADT - ADMINISTRATIV MAT.: 000486 NOME: MICHELLE DA SILVA CONCEICAO FUNCAO: 00009 ASSIST. ADMINIST II
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.635,80 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	2.635,80 00	401 INSS	0,00	216,82 00	701 BAS.INSS LIMIT	2.662,16
040 ANUENIO	30,00	26,36 00	457 EMPREST.E-CONS	0,00	68,82 00	725 BASE IR SALARI	2.662,16
						729 BASE IR MES AN	2.662,16
						741 ATS MES	26,36
						745 BASE FGTS	2.662,16
						755 FGTS	212,97
						777 BASE PIS EMPRE	2.662,16
						815 INSS EMPRESA	532,43
						817 ACID.TRABALHO	53,24
						826 PIS EMPRESA	26,62
						930 DED.INSS SALAR	216,82
						933 DED.DEP.IR	189,59
						990 BASE SALARIO M	2.662,16
						999 LIQUIDO A RECE	2.376,52
						B12 BASE IR.FOLHA	2.445,34
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	60,00	2.662,16		0,00	285,64	SALARIO LIQ.	2.376,52

C.CUSTO:02210217-U.I. CLINICA CIRURGI MAT.: 000487 NOME: MICHELLE DE OLIVEIRA KZAM FUNCAO: 00043 COORD. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 7.000,00 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 01/09/2025 a 05/09/2025

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	25,00	5.833,33 00	401 INSS	0,00	799,38 00	701 BAS.INSS LIMIT	7.070,00
040 ANUENIO	30,00	70,00 00	420 IMP.RENDA	27,50	815,69 00	725 BASE IR SALARI	6.270,62
051 AUX.DOENCA	5,00	1.166,67 00				729 BASE IR MES AN	6.270,62
						736 DESC.IR MES AN	815,69
						741 ATS MES	70,00
						745 BASE FGTS	7.070,00
						755 FGTS	565,60
						777 BASE PIS EMPRE	7.070,00
						815 INSS EMPRESA	1.414,00
						817 ACID.TRABALHO	141,40
						826 PIS EMPRESA	70,70
						930 DED.INSS SALAR	799,38
						990 BASE SALARIO M	7.070,00
						999 LIQUIDO A RECE	5.454,93
						B12 BASE IR.FOLHA	7.070,00
						B13 R.FOLHA CALCUL	868,54

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

								B18	DED IR SIMPLIF 607,20
TOTAIS ->	60,00	7.070,00		27,50	1.615,07		SALARIO LIQ.		5.454,93

C.CUSTO:02150122-PRONTO ATENDIMENTO O MAT.: 000489 NOME: MILA MICHELE BATISTA DA SILVA FUNCAO: 00043 COORD. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 7.000,00 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

PROVENTOS				DESCONTOS				BASES	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO VALOR
020	SALARIO	30,00	7.000,00 00	401	INSS	0,00	799,38 00	701	BAS.INSS LIMIT 7.070,00
040	ANUENIO	30,00	70,00 00	420	IMP.RENDA	27,50	763,55 00	725	BASE IR SALARI 6.270,62
								729	BASE IR MES AN 3.263,13
								736	DESC.IR MES AN 66,87
								741	ATS MES 70,00
								745	BASE FGTS 7.070,00
								755	FGTS 565,60
								777	BASE PIS EMPRE 7.070,00
								815	INSS EMPRESA 1.414,00
								817	ACID.TRABALHO 141,40
								826	PIS EMPRESA 70,70
								930	DED.INSS SALAR 799,38
								933	DED.DEP.IR 189,59
								990	BASE SALARIO M 7.070,00
								999	LIQUIDO A RECE 5.507,07
								B12	BASE IR.FOLHA 7.070,00
								B13	R.FOLHA CALCUL 868,54
								B18	DED IR SIMPLIF 607,20
TOTAIS ->	60,00	7.070,00		27,50	1.562,93		SALARIO LIQ.		5.507,07

C.CUSTO:03210101-CAF - CENTRAL DE ATE MAT.: 000492 NOME: MIRLA GECIENE DE SOUZA CORREA FUNCAO: 00023 AUX. DE FARMACIA
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.892,10 DEP.I.R.: 00 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

PROVENTOS				DESCONTOS				BASES	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO VALOR
020	SALARIO	30,00	1.892,10 00	401	INSS	0,00	167,97 00	701	BAS.INSS LIMIT 2.119,44
029	DSR HE./OUT.AD	3,24	28,11 00	441	ATRASOS	0,28	2,43 00	725	BASE IR SALARI 2.119,44
040	ANUENIO	30,00	18,92 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	37,84 00	729	BASE IR MES AN 2.141,70
074	ADIC.NOTURNO 2	103,31	179,48 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	113,53 00	741	ATS MES 18,92
110	HORA EXTRA 50%	0,25	3,26 00					745	BASE FGTS 2.119,44
								755	FGTS 169,55
								777	BASE PIS EMPRE 2.119,44
								815	INSS EMPRESA 423,89
								817	ACID.TRABALHO 42,39
								826	PIS EMPRESA 21,19
								930	DED.INSS SALAR 167,97
								990	BASE SALARIO M 1.911,02
								999	LIQUIDO A RECE 1.800,10
								B12	BASE IR.FOLHA 1.951,47

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

								B18	DED IR SIMPLIF 607,20

TOTAIS ->	166,80	2.121,87		2,28	321,77		SALARIO LIQ.		1.800,10

C.CUSTO:04400101-SESMT - SERV.SEG.MED MAT.: 000493 NOME: MITIZI MARA LOPES FERRAZ FUNCAO: 00097 TEC. SEG. TRABALHO
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.635,80 DEP.I.R.: 00 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 04/09/2025 a 04/09/2025 / AFASTADO - Periodo: 17/09/2025 a 19/09/2025

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	26,00	2.284,36 00	401 INSS	0,00	219,98 00	701 BAS.INSS LIMIT	2.697,32
029 DSR HE./OUT.AD	1,05	12,71 00	441 ATRASOS	4,21	50,94 00	725 BASE IR SALARI	2.697,32
040 ANUENIO	30,00	26,36 00	457 EMPREST.E-CONS	0,00	117,23 00	729 BASE IR MES AN	2.662,16
051 AUX.DOENCA	4,00	351,44 00	591 SAIDA ANTECIPA	0,76	9,20 00	741 ATS MES	26,36
110 HORA EXTRA 50%	4,55	82,59 00				745 BASE FGTS	2.697,32
						755 FGTS	215,78
						777 BASE PIS EMPRE	2.697,32
						815 INSS EMPRESA	539,46
						817 ACID.TRABALHO	53,95
						826 PIS EMPRESA	26,97
						930 DED.INSS SALAR	219,98
						990 BASE SALARIO M	2.662,16
						999 LIQUIDO A RECE	2.360,11
						B12 BASE IR.FOLHA	2.477,34
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	65,60	2.757,46		4,97	397,35		SALARIO LIQ.		2.360,11

C.CUSTO:04230101-FATURAMENTO MAT.: 000494 NOME: MOISES PEREIRA BRAGA FUNCAO: 00067 FATURISTA
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.373,36 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	2.373,36 00	401 INSS	0,00	206,54 00	701 BAS.INSS LIMIT	2.547,96
029 DSR HE./OUT.AD	1,85	20,12 00	561 VALE TRANSPORT	0,00	142,40 00	725 BASE IR SALARI	2.547,96
040 ANUENIO	30,00	23,73 00				729 BASE IR MES AN	2.559,80
110 HORA EXTRA 50%	8,00	130,75 00				741 ATS MES	23,73
						745 BASE FGTS	2.547,96
						755 FGTS	203,83
						777 BASE PIS EMPRE	2.547,96
						815 INSS EMPRESA	509,59
						817 ACID.TRABALHO	50,96
						826 PIS EMPRESA	25,48
						930 DED.INSS SALAR	206,54
						990 BASE SALARIO M	2.397,09
						999 LIQUIDO A RECE	2.199,02
						B12 BASE IR.FOLHA	2.341,42
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	69,85	2.547,96		0,00	348,94		SALARIO LIQ.		2.199,02

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02210223-U.I. CLINICA CIRURGI MAT.: 000495 NOME: MONICA BEZERRA DE OLIVEIRA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	313,89 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.504,06
029	DSR HE./OUT.AD	0,24	2,17 00	420	IMP.RENDA	15,00	40,36 00	725	BASE IR SALARI	3.504,06
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	3,60	31,99 00	729	BASE IR MES AN	3.517,64
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN	42,40
110	HORA EXTRA 50%	1,06	14,13 00					741	ATS MES	16,35
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
A36	REEMB IRRF RET	0,00	46,01 00					745	BASE FGTS	3.504,06
								755	FGTS	280,32
								777	BASE PIS EMPRE	3.504,06
								815	INSS EMPRESA	700,81
								817	ACID.TRABALHO	70,08
								826	PIS EMPRESA	35,04
								930	DED.INSS SALAR	313,89
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.163,12
								B12	BASE IR.FOLHA	3.190,17
								B13	R.FOLHA CALCUL	55,92
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		281,30	3.582,06			20,60	418,94		SALARIO LIQ.	3.163,12

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02210126-U.I. CLINICA MEDICA MAT.: 000496 NOME: MONICA DE O PACHECO RIBEIRO FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.200,00 DEP.I.R.: 02 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	3.200,00 00	401	INSS	0,00	515,33 00	701	BAS.INSS LIMIT	5.041,11
029	DSR HE./OUT.AD	0,69	11,09 00	420	IMP.RENDA	22,50	257,49 00	725	BASE IR SALARI	4.525,78
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,80	12,86 00	729	BASE IR MES AN	4.493,33
040	ANUENIO	30,00	32,00 00					736	DESC.IR MES AN	250,19
074	ADIC.NOTURNO 2	6,83	21,95 00					741	ATS MES	32,00
110	HORA EXTRA 50%	2,08	50,14 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.435,19 00					745	BASE FGTS	5.041,11
A36	REEMB IRRF RET	0,00	65,77 00					755	FGTS	403,28
								777	BASE PIS EMPRE	5.041,11
								815	INSS EMPRESA	1.008,22
								817	ACID.TRABALHO	100,82
								826	PIS EMPRESA	50,41
								930	DED.INSS SALAR	515,33
								933	DED.DEP.IR	379,18
								990	BASE SALARIO M	3.535,60
								999	LIQUIDO A RECE	4.334,06
								B12	BASE IR.FOLHA	5.041,11
								B13	R.FOLHA CALCUL	322,13
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		289,60	5.119,74			23,30	785,68		SALARIO LIQ.	4.334,06

C.CUSTO:03290101-NUCLEO INTERNO DE RE MAT.: 000498 NOME: NADELSON SANTOS GUIMARAES FUNCAO: 00316 CONDUTOR AMBULANCIA
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.177,40 DEP.I.R.: 00 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 04/08/2025 a 02/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	28,00	2.032,24 00	401	INSS	0,00	189,16 00	701	BAS.INSS LIMIT	2.574,71
029	DSR HE./OUT.AD	0,18	2,10 00	402	INSS FERIAS	0,00	19,79 00	725	BASE IR SALARI	2.350,54
038	INSALUB MEDIA	28,00	283,36 00	441	ATRASOS	0,10	1,14 00	729	BASE IR MES AN	166,85
040	ANUENIO	28,00	20,32 00	471	FER.PAGAS MES	2,00	204,38 00	732	BASE IRRF FER	224,17
110	HORA EXTRA 50%	0,80	13,66 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	43,55 00	741	ATS MES	21,77
200	FERIAS	2,00	145,16 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
201	1/3 FERIAS	0,00	56,04 00					745	BASE FGTS	2.574,71
204	MED.FER.VALOR	2,00	0,21 00					755	FGTS	205,97
205	MED.FER.HORAS	2,00	1,07 00					777	BASE PIS EMPRE	2.574,71
242	ATS FERIAS MES	2,00	1,45 00					815	INSS EMPRESA	514,94
250	INSAL.FERIAS M	0,00	20,24 00					817	ACID.TRABALHO	51,49
								826	PIS EMPRESA	25,75
								896	BASE DED INSS	19,79
								930	DED.INSS SALAR	189,16
								990	BASE SALARIO M	2.502,77
								999	LIQUIDO A RECE	2.117,83
								B12	BASE IR.FOLHA	2.161,38

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

| | | |

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02150122-PRONTO ATENDIMENTO O MAT.: 000501 NOME: NANCYELEN DE C DA SILVA LISBOA FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.200,00 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 20/09/2025 a 20/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	29,00	3.093,33 00	401	INSS	0,00	516,10 00	701	BAS.INSS LIMIT	5.046,59
029	DSR HE./OUT.AD	0,83	13,28 00	420	IMP.RENDA	22,50	301,21 00	725	BASE IR SALARI	4.530,49
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	1,48	23,78 00	729	BASE IR MES AN	4.379,61
040	ANUENIO	30,00	32,00 00	555	MENSALIDADE SI	0,00	50,00 00	736	DESC.IR MES AN	267,26
051	AUX.DOENCA	1,00	106,67 00					741	ATS MES	32,00
110	HORA EXTRA 50%	3,58	86,30 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.435,19 00					745	BASE FGTS	5.046,59
A36	REEMB IRRF RET	0,00	65,77 00					755	FGTS	403,72
								777	BASE PIS EMPRE	5.046,59
								815	INSS EMPRESA	1.009,32
								817	ACID.TRABALHO	100,93
								826	PIS EMPRESA	50,47
								930	DED.INSS SALAR	516,10
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	3.535,60
								999	LIQUIDO A RECE	4.245,05
								B12	BASE IR.FOLHA	5.046,59
								B13	R.FOLHA CALCUL	323,37
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		284,41	5.136,14			23,98	891,09		SALARIO LIQ.	4.245,05

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:04140101-DEP - DIVISAO DE ENS MAT.: 000503 NOME: NATACHA MARIANA F DA CUNHA FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.200,00 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 16/09/2025 a 30/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	15,00	1.600,00 00	401	INSS	0,00	361,38 00	701	BAS.INSS LIMIT	5.166,54
040	ANUENIO	15,00	16,00 00	402	INSS FERIAS	0,00	171,51 00	725	BASE IR SALARI	3.007,85
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.435,19 00	441	ATRASOS	2,95	43,34 00	727	BASE IR FERIAS	2.158,69
200	FERIAS	15,00	1.600,00 00	470	LIQ.PAGO FERIA	0,00	1.987,18 00	729	BASE IR MES AN	4.225,21
201	1/3 FERIAS	0,00	539,67 00					732	BASE IRRF FER	2.158,69
204	MED.FER.VALOR	15,00	1,89 00					736	DESC.IR MES AN	232,52
205	MED.FER.HORAS	15,00	1,13 00					741	ATS MES	32,00
242	ATS FERIAS MES	15,00	16,00 00					745	BASE FGTS	5.166,54
A36	REEMB IRRF RET	0,00	57,81 00					755	FGTS	413,32
								777	BASE PIS EMPRE	5.166,54
								815	INSS EMPRESA	1.033,31
								817	ACID.TRABALHO	103,33
								826	PIS EMPRESA	51,67
								896	BASE DED INSS	171,51
								930	DED.INSS SALAR	361,38
								931	DED.INSS FERIA	171,51
								933	DED.DEP.IR	189,59
								934	DED.DEP.FERIAS	189,59
								990	BASE SALARIO M	3.232,00
								999	LIQUIDO A RECE	2.704,28
								B12	BASE IR.FOLHA	2.646,47
								B14	BASE IR FERIAS	1.987,18
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
								B19	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		90,00	5.267,69			2,95	2.563,41		SALARIO LIQ.	2.704,28

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03380101-SERVICO SOCIAL MAT.: 000506 NOME: NATALIA PEREIRA DA C FAILACHE FUNCAO: 00411 COORD. PSICOSSOCIAL
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 7.000,00 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 15/09/2025 a 29/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	15,00	3.500,00 00	401	INSS	0,00	479,42 00	701	BAS.INSS LIMIT	8.157,41
040	ANUENIO	15,00	35,00 00	402	INSS FERIAS	0,00	472,20 00	702	BAS.INSS ACIMA	110,63
200	FERIAS	15,00	3.500,00 00	420	IMP.RENDA	15,00	35,73 00	725	BASE IR SALARI	3.055,58
201	1/3 FERIAS	0,00	1.183,26 00	422	IR FERIAS	22,50	240,54 00	727	BASE IR FERIAS	4.260,84
204	MED.FER.VALOR	15,00	14,78 00	470	LIQ.PAGO FERIA	0,00	4.020,30 00	729	BASE IR MES AN	6.270,62
242	ATS FERIAS MES	15,00	35,00 00					732	BASE IRRF FER	4.733,04
								736	DESC.IR MES AN	763,55
								741	ATS MES	70,00
								745	BASE FGTS	8.268,04
								755	FGTS	661,44
								777	BASE PIS EMPRE	8.268,04
								790	INFORMATIVO DE	240,54
								815	INSS EMPRESA	1.653,61
								817	ACID.TRABALHO	165,36
								826	PIS EMPRESA	82,68
								896	BASE DED INSS	472,20
								930	DED.INSS SALAR	479,42
								931	DED.INSS FERIA	472,20
								933	DED.DEP.IR	189,59
								934	DED.DEP.FERIAS	189,59
								990	BASE SALARIO M	7.070,00
								999	LIQUIDO A RECE	3.019,85
								B12	BASE IR.FOLHA	3.535,00
								B13	R.FOLHA CALCUL	45,01
								B14	BASE IR FERIAS	4.733,04
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
								B19	DED IR SIMPLIF	607,20
								B23	IR FERIAS CALC	252,82
TOTAIS ->		75,00	8.268,04			37,50	5.248,19		SALARIO LIQ.	3.019,85

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02260110-UTI ADULTO OUTROS MAT.: 000507 NOME: NATALIENE DE CASSIA L DE ASSIS FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	326,33 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.607,79
029	DSR HE./OUT.AD	3,72	33,06 00	420	IMP.RENDA	15,00	55,92 00	725	BASE IR SALARI	3.607,79
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	729	BASE IR MES AN	3.730,36
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	736	DESC.IR MES AN	74,31
074	ADIC.NOTURNO 2	93,56	166,26 00	591	SAIDA ANTECIPA	18,00	159,93 00	741	ATS MES	16,35
110	HORA EXTRA 50%	3,65	48,65 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					745	BASE FGTS	3.607,79
A36	REEMB IRRF RET	0,00	46,63 00					755	FGTS	288,62
								777	BASE PIS EMPRE	3.607,79
								815	INSS EMPRESA	721,56
								817	ACID.TRABALHO	72,16
								826	PIS EMPRESA	36,08
								930	DED.INSS SALAR	326,33
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.141,38
								B12	BASE IR.FOLHA	3.281,46
								B13	R.FOLHA CALCUL	69,62
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		380,93	3.814,35			35,00	672,97		SALARIO LIQ.	3.141,38

C.CUSTO:02150122-PRONTO ATENDIMENTO O MAT.: 000508 NOME: NATANAEL RIBEIRO PEREIRA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 13/09/2025 a 13/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	29,00	1.580,29 00	401	INSS	0,00	342,13 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.739,41
029	DSR HE./OUT.AD	3,30	29,29 00	420	IMP.RENDA	15,00	75,67 00	725	BASE IR SALARI	3.739,41
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	729	BASE IR MES AN	3.691,83
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	736	DESC.IR MES AN	68,53
051	AUX.DOENCA	1,00	54,49 00					741	ATS MES	16,35
074	ADIC.NOTURNO 2	96,25	171,04 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
110	HORA EXTRA 50%	1,45	19,33 00					745	BASE FGTS	3.739,41
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					755	FGTS	299,15
A36	REEMB IRRF RET	0,00	49,08 00					777	BASE PIS EMPRE	3.739,41
								815	INSS EMPRESA	747,88
								817	ACID.TRABALHO	74,79
								826	PIS EMPRESA	37,39
								930	DED.INSS SALAR	342,13
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.239,90
								B12	BASE IR.FOLHA	3.397,28
								B13	R.FOLHA CALCUL	115,43

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	381,00	3.788,49		17,00	548,59	SALARIO LIQ.	3.239,90

C.CUSTO:02080101-CTQ - CENTRO DE TRAT MAT.: 000509 NOME: NAYANA DO S DA SILVA GOMES FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.200,00 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	3.200,00 00	401 INSS	0,00	506,66 00	701 BAS.INSS LIMIT	4.979,18
029 DSR HE./OUT.AD	0,12	1,89 00	420 IMP.RENDA	22,50	288,16 00	725 BASE IR SALARI	4.472,52
038 INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441 ATRASOS	0,36	5,79 00	729 BASE IR MES AN	4.300,06
040 ANUENIO	30,00	32,00 00	457 EMPREST.E-CONS	0,00	168,02 00	736 DESC.IR MES AN	249,36
110 HORA EXTRA 50%	0,51	12,29 00				741 ATS MES	32,00
170 L1434ADI722TRA	0,00	1.435,19 00				742 ADIC DE INSAL	303,60
A36 REEMB IRRF RET	0,00	65,77 00				745 BASE FGTS	4.979,18
						755 FGTS	398,33
						777 BASE PIS EMPRE	4.979,18
						815 INSS EMPRESA	995,84
						817 ACID.TRABALHO	99,58
						826 PIS EMPRESA	49,79
						930 DED.INSS SALAR	506,66
						933 DED.DEP.IR	189,59
						990 BASE SALARIO M	3.535,60
						999 LIQUIDO A RECE	4.082,11
						B12 BASE IR.FOLHA	4.979,18
						B13 R.FOLHA CALCUL	308,20
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	280,63	5.050,74		22,86	968,63	SALARIO LIQ.	4.082,11

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02080101-CTQ - CENTRO DE TRAT MAT.: 000511 NOME: NELLYANE NASCIMENTO FERRO FUNCAO: 00043 COORD. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 7.000,00 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 24/09/2025 a 24/09/2025 / AFASTADO - Periodo: 26/09/2025 a 12/10/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	26,00	6.066,67 00	401	INSS	0,00	799,38 00	701	BAS.INSS LIMIT	7.070,00
040	ANUENIO	30,00	70,00 00	420	IMP.RENDA	27,50	815,69 00	725	BASE IR SALARI	6.270,62
051	AUX.DOENCA	4,00	933,33 00					729	BASE IR MES AN	6.239,39
								736	DESC.IR MES AN	807,10
								741	ATS MES	70,00
								745	BASE FGTS	7.070,00
								755	FGTS	565,60
								777	BASE PIS EMPRE	7.070,00
								815	INSS EMPRESA	1.414,00
								817	ACID.TRABALHO	141,40
								826	PIS EMPRESA	70,70
								930	DED.INSS SALAR	799,38
								990	BASE SALARIO M	7.070,00
								999	LIQUIDO A RECE	5.454,93
								B12	BASE IR.FOLHA	7.070,00
								B13	R.FOLHA CALCUL	868,54
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		60,00	7.070,00			27,50	1.615,07		SALARIO LIQ.	5.454,93

C.CUSTO:02210115-U.I. CLINICA MEDICA MAT.: 000512 NOME: NELMA MONTEIRO DE SOUZA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 05/09/2025 a 05/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	29,00	1.580,29 00	401	INSS	0,00	333,72 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.669,30
029	DSR HE./OUT.AD	2,94	26,16 00	420	IMP.RENDA	15,00	65,15 00	725	BASE IR SALARI	3.669,30
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	1,15	10,22 00	729	BASE IR MES AN	3.516,01
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	446	FALTA 1/2 PERI	4,10	36,43 00	736	DESC.IR MES AN	42,16
051	AUX.DOENCA	1,00	54,49 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	727,39 00	741	ATS MES	16,35
074	ADIC.NOTURNO 2	6,81	12,10 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
110	HORA EXTRA 50%	1,15	15,33 00					745	BASE FGTS	3.669,30
140	H.E INTERJ 50%	10,70	142,61 00					755	FGTS	293,54
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					777	BASE PIS EMPRE	3.669,30
A36	REEMB IRRF RET	0,00	46,66 00					815	INSS EMPRESA	733,86
								817	ACID.TRABALHO	73,39
								826	PIS EMPRESA	36,69
								930	DED.INSS SALAR	333,72
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	2.557,00
								B12	BASE IR.FOLHA	3.335,58
								B13	R.FOLHA CALCUL	77,73
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

TOTAIS ->	301,60	3.762,61		22,25	1.205,61	SALARIO LIQ.	2.557,00

C.CUSTO:02260110-UTI ADULTO OUTROS MAT.: 000516 NOME: NUBIA MARIA DA GAMA E SILVA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 01/09/2025 a 30/09/2025

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
170 L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00	401 INSS	0,00	194,51 00	701 BAS.INSS LIMIT	4.526,75
200 FERIAS	30,00	1.634,78 00	402 INSS FERIAS	0,00	248,81 00	725 BASE IR SALARI	1.565,02
201 1/3 FERIAS	0,00	740,43 00	457 EMPREST.E-CONS	0,00	265,70 00	727 BASE IR FERIAS	2.961,73
204 MED.FER.VALOR	30,00	235,52 00	470 LIQ.PAGO FERIA	0,00	2.712,92 00	729 BASE IR MES AN	3.704,19
205 MED.FER.HORAS	30,00	31,05 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	732 BASE IRRF FER	2.961,73
242 ATS FERIAS MES	30,00	16,35 00				736 DESC.IR MES AN	70,38
250 INSAL.FERIAS M	0,00	303,60 00				741 ATS MES	16,35
A36 REEMB IRRF RET	0,00	49,15 00				742 ADIC DE INSAL	303,60
B30 CONSIGNADO PRO	0,00	265,70 00				745 BASE FGTS	4.526,75
						755 FGTS	362,14
						777 BASE PIS EMPRE	4.526,75
						815 INSS EMPRESA	905,35
						817 ACID.TRABALHO	90,54
						826 PIS EMPRESA	45,27
						896 BASE DED INSS	248,81
						930 DED.INSS SALAR	194,51
						931 DED.INSS FERIA	248,81
						933 DED.DEP.IR	189,59
						934 DED.DEP.FERIAS	189,59
						990 BASE SALARIO M	1.954,73
						999 LIQUIDO A RECE	1.386,96
						B12 BASE IR.FOLHA	1.370,51
						B14 BASE IR FERIAS	2.712,92
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
						B19 DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	120,00	4.841,60		2,00	3.454,64	SALARIO LIQ.	1.386,96

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03310101-PORTARIA MAT.: 000520 NOME: ORLANDO DOS SANTOS COSTA FUNCAO: 00124 AGENTE DE PORTARIA
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: 00 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.609,08 00	401	INSS	0,00	140,44 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.813,47
029	DSR HE./OUT.AD	3,40	25,11 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,18 00	725	BASE IR SALARI	1.813,47
040	ANUENIO	30,00	16,09 00					729	BASE IR MES AN	1.829,72
074	ADIC.NOTURNO 2	108,73	160,64 00					741	ATS MES	16,09
110	HORA EXTRA 50%	0,23	2,55 00					745	BASE FGTS	1.813,47
								755	FGTS	145,07
								777	BASE PIS EMPRE	1.813,47
								815	INSS EMPRESA	362,69
								817	ACID.TRABALHO	36,27
								826	PIS EMPRESA	18,13
								930	DED.INSS SALAR	140,44
								990	BASE SALARIO M	1.625,17
								999	LIQUIDO A RECE	1.640,85
								B12	BASE IR.FOLHA	1.673,03
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		172,36	1.813,47			2,00	172,62		SALARIO LIQ.	1.640,85

C.CUSTO:03210101-CAF - CENTRAL DE ATE MAT.: 000521 NOME: OSWALDO ALVES CARDOSO NETO FUNCAO: 00066 FARMACEUTICO
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.760,03 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	3.760,03 00	401	INSS	0,00	397,72 00	701	BAS.INSS LIMIT	4.201,04
029	DSR HE./OUT.AD	3,16	54,55 00	420	IMP.RENDA	15,00	144,91 00	725	BASE IR SALARI	4.201,04
040	ANUENIO	30,00	37,60 00	441	ATRASOS	0,33	5,70 00	729	BASE IR MES AN	4.223,21
074	ADIC.NOTURNO 2	102,70	354,56 00					736	DESC.IR MES AN	148,24
								741	ATS MES	37,60
								745	BASE FGTS	4.201,04
								755	FGTS	336,08
								777	BASE PIS EMPRE	4.201,04
								815	INSS EMPRESA	840,21
								817	ACID.TRABALHO	84,02
								826	PIS EMPRESA	42,01
								930	DED.INSS SALAR	397,72
								990	BASE SALARIO M	3.797,63
								999	LIQUIDO A RECE	3.658,41
								B12	BASE IR.FOLHA	3.803,32
								B13	R.FOLHA CALCUL	180,25
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		165,86	4.206,74			15,33	548,33		SALARIO LIQ.	3.658,41

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02260110-UTI ADULTO OUTROS MAT.: 000525 NOME: PATRICIA A LIMA DE A OLIVEIRA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	317,21 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.531,75
029	DSR HE./OUT.AD	0,18	1,60 00	420	IMP.RENDA	15,00	44,52 00	725	BASE IR SALARI	3.531,75
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	729	BASE IR MES AN	3.536,67
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	736	DESC.IR MES AN	45,26
110	HORA EXTRA 50%	0,78	10,40 00					741	ATS MES	16,35
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
A36	REEMB IRRF RET	0,00	44,18 00					745	BASE FGTS	3.531,75
								755	FGTS	282,54
								777	BASE PIS EMPRE	3.531,75
								815	INSS EMPRESA	706,35
								817	ACID.TRABALHO	70,64
								826	PIS EMPRESA	35,32
								930	DED.INSS SALAR	317,21
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.083,41
								B12	BASE IR.FOLHA	3.214,54
								B13	R.FOLHA CALCUL	59,58
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		280,96	3.575,93			17,00	492,52		SALARIO LIQ.	3.083,41

C.CUSTO:02210115-U.I. CLINICA MEDICA MAT.: 000526 NOME: PATRICIA CASTRO DOS SANTOS FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	366,12 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.939,30
029	DSR HE./OUT.AD	6,50	57,73 00	420	IMP.RENDA	15,00	105,65 00	725	BASE IR SALARI	3.939,30
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	1,51	13,42 00	729	BASE IR MES AN	3.783,51
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN	82,28
074	ADIC.NOTURNO 2	104,51	185,72 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	741	ATS MES	16,35
110	HORA EXTRA 50%	3,36	44,78 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
140	H.E INTERJ 50%	10,86	144,74 00					745	BASE FGTS	3.939,30
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					755	FGTS	315,14
A36	REEMB IRRF RET	0,00	51,80 00					777	BASE PIS EMPRE	3.939,30
								815	INSS EMPRESA	787,86
								817	ACID.TRABALHO	78,79
								826	PIS EMPRESA	39,39
								930	DED.INSS SALAR	366,12
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.388,54
								B12	BASE IR.FOLHA	3.573,18
								B13	R.FOLHA CALCUL	141,81

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

								B18	DED IR SIMPLIF 607,20

TOTAIS ->	405,23	4.004,52	18,51	615,98	SALARIO LIQ. 3.388,54

C.CUSTO:02210223-U.I. CLINICA CIRURGI MAT.: 000529 NOME: PATRICIA QUEILA DO A SANTOS FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.200,00 DEP.I.R.: 00 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO VALOR
020	SALARIO	30,00	3.200,00 00	401	INSS	0,00	518,17 00	701	BAS.INSS LIMIT 5.061,37
029	DSR HE./OUT.AD	0,83	13,28 00	420	IMP.RENDA	22,50	326,69 00	725	BASE IR SALARI 5.061,37
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,56	9,00 00	729	BASE IR MES AN 5.069,85
040	ANUENIO	30,00	32,00 00					736	DESC.IR MES AN 328,60
110	HORA EXTRA 50%	3,58	86,30 00					741	ATS MES 32,00
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.435,19 00					742	ADIC DE INSAL 303,60
A36	REEMB IRRF RET	0,00	65,77 00					745	BASE FGTS 5.061,37
								755	FGTS 404,90
								777	BASE PIS EMPRE 5.061,37
								815	INSS EMPRESA 1.012,27
								817	ACID.TRABALHO 101,23
								826	PIS EMPRESA 50,61
								930	DED.INSS SALAR 518,17
								990	BASE SALARIO M 3.535,60
								999	LIQUIDO A RECE 4.282,28
								B12	BASE IR.FOLHA 4.543,20
								B13	R.FOLHA CALCUL 346,73
								B18	DED IR SIMPLIF 607,20

TOTAIS ->	284,41	5.136,14	23,06	853,86	SALARIO LIQ. 4.282,28

C.CUSTO:03020101-ALMOXARIFADO MAT.: 000530 NOME: PATRICK ANDERSON LIMA DA SILVA FUNCAO: 00008 ASSIST. ADMINIST I
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.373,36 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO VALOR
020	SALARIO	30,00	2.373,36 00	401	INSS	0,00	199,26 00	701	BAS.INSS LIMIT 2.467,08
029	DSR HE./OUT.AD	0,86	9,33 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	142,40 00	725	BASE IR SALARI 2.467,08
040	ANUENIO	30,00	23,73 00					729	BASE IR MES AN 2.460,06
110	HORA EXTRA 50%	3,71	60,66 00					741	ATS MES 23,73
								745	BASE FGTS 2.467,08
								755	FGTS 197,36
								777	BASE PIS EMPRE 2.467,08
								815	INSS EMPRESA 493,42
								817	ACID.TRABALHO 49,34
								826	PIS EMPRESA 24,67
								930	DED.INSS SALAR 199,26
								990	BASE SALARIO M 2.397,09
								999	LIQUIDO A RECE 2.125,42
								B12	BASE IR.FOLHA 2.267,82

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

| | | |

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02150122-PRONTO ATENDIMENTO O MAT.: 000534 NOME: PAULO BRUNO BARBOSA GONCALVES FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.200,00 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	3.200,00 00	401	INSS	0,00	478,69 00	701	BAS.INSS LIMIT	4.779,33
029	DSR HE./OUT.AD	0,11	1,71 00	420	IMP.RENDA	22,50	263,23 00	725	BASE IR SALARI	4.779,33
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	1,71	27,48 00	729	BASE IR MES AN	4.962,44
040	ANUENIO	30,00	32,00 00	443	FALTAS	11,00	176,78 00	736	DESC.IR MES AN	304,43
110	HORA EXTRA 50%	0,46	11,09 00					741	ATS MES	32,00
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.435,19 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
A36	REEMB IRRF RET	0,00	11,46 00					745	BASE FGTS	4.779,33
								755	FGTS	382,34
								777	BASE PIS EMPRE	4.779,33
								815	INSS EMPRESA	955,87
								817	ACID.TRABALHO	95,59
								826	PIS EMPRESA	47,79
								930	DED.INSS SALAR	478,69
								990	BASE SALARIO M	3.535,60
								999	LIQUIDO A RECE	4.048,87
								B12	BASE IR.FOLHA	4.300,64
								B13	R.FOLHA CALCUL	292,15
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		280,57	4.995,05			35,21	946,18		SALARIO LIQ.	4.048,87

C.CUSTO:02150122-PRONTO ATENDIMENTO O MAT.: 000535 NOME: PAULO CESAR DA SILVA MOURA FUNCAO: 00130 SUPERV DE ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 4.750,00 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	4.750,00 00	401	INSS	0,00	553,31 00	701	BAS.INSS LIMIT	5.312,37
029	DSR HE./OUT.AD	3,59	78,27 00	420	IMP.RENDA	22,50	352,64 00	725	BASE IR SALARI	4.759,06
040	ANUENIO	30,00	47,50 00	441	ATRASOS	3,31	72,18 00	729	BASE IR MES AN	4.466,62
074	ADIC.NOTURNO 2	101,58	443,03 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	1.334,92 00	736	DESC.IR MES AN	286,84
110	HORA EXTRA 50%	2,01	65,75 00					741	ATS MES	47,50
A36	REEMB IRRF RET	0,00	10,67 00					745	BASE FGTS	5.312,37
								755	FGTS	424,98
								777	BASE PIS EMPRE	5.312,37
								815	INSS EMPRESA	1.062,47
								817	ACID.TRABALHO	106,25
								826	PIS EMPRESA	53,12
								930	DED.INSS SALAR	553,31
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	4.797,50
								999	LIQUIDO A RECE	3.082,17
								B12	BASE IR.FOLHA	5.312,37
								B13	R.FOLHA CALCUL	385,19
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

TOTAIS ->	167,18	5.395,22		25,81	2.313,05	SALARIO LIQ.	3.082,17

C.CUSTO:02150122-PRONTO ATENDIMENTO O MAT.: 000538 NOME: PAULO M DOS SANTOS OLIVEIRA FUNCAO: 00075 MAQUEIRO
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	1.609,08 00	401 INSS	0,00	150,09 00	701 BAS.INSS LIMIT	1.920,74
029 DSR HE./OUT.AD	0,10	0,87 00	441 ATRASOS	1,66	14,55 00	725 BASE IR SALARI	1.920,74
038 INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	457 EMPREST.E-CONS	0,00	284,34 00	729 BASE IR MES AN	1.883,89
040 ANUENIO	30,00	16,09 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,18 00	741 ATS MES	16,09
110 HORA EXTRA 50%	0,43	5,65 00	561 VALE TRANSPORT	0,00	96,54 00	742 ADIC DE INSAL	303,60
			E02 DESC. ECONSIGN	0,00	158,71 00	745 BASE FGTS	1.920,74
						755 FGTS	153,65
						777 BASE PIS EMPRE	1.920,74
						815 INSS EMPRESA	384,15
						817 ACID.TRABALHO	38,41
						826 PIS EMPRESA	19,21
						930 DED.INSS SALAR	150,09
						990 BASE SALARIO M	1.928,77
						999 LIQUIDO A RECE	1.198,88
						B12 BASE IR.FOLHA	1.770,65
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	280,53	1.935,29		3,66	736,41	SALARIO LIQ.	1.198,88

C.CUSTO:04430101-TI - TECNOLOGIA DA I MAT.: 000539 NOME: PAULO SERGIO BRAZ CHAGAS FUNCAO: 00106 TEC DE INFORMATICA
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.373,36 DEP.I.R.: 00 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	2.373,36 00	401 INSS	0,00	192,96 00	701 BAS.INSS LIMIT	2.397,09
040 ANUENIO	30,00	23,73 00				725 BASE IR SALARI	2.397,09
						729 BASE IR MES AN	2.653,70
						741 ATS MES	23,73
						745 BASE FGTS	2.397,09
						755 FGTS	191,76
						777 BASE PIS EMPRE	2.397,09
						815 INSS EMPRESA	479,42
						817 ACID.TRABALHO	47,94
						826 PIS EMPRESA	23,97
						930 DED.INSS SALAR	192,96
						990 BASE SALARIO M	2.397,09
						999 LIQUIDO A RECE	2.204,13
						B12 BASE IR.FOLHA	2.204,13
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	60,00	2.397,09		0,00	192,96	SALARIO LIQ.	2.204,13

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03260101-MANUTENCAO MAT.: 000540 NOME: PEDRO OLIVEIRA DE SOUZA JUNIOR FUNCAO: 00135 OFICIAL DE MANUTENCA
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.177,40 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	2.177,40 00	401	INSS	0,00	202,60 00	701	BAS.INSS LIMIT	2.504,17
029	DSR HE./OUT.AD	0,06	0,66 00	441	ATRASOS	0,31	3,53 00	725	BASE IR SALARI	2.504,17
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00					729	BASE IR MES AN	2.307,29
040	ANUENIO	30,00	21,77 00					741	ATS MES	21,77
110	HORA EXTRA 50%	0,25	4,27 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	2.504,17
								755	FGTS	200,33
								777	BASE PIS EMPRE	2.504,17
								815	INSS EMPRESA	500,83
								817	ACID.TRABALHO	50,08
								826	PIS EMPRESA	25,04
								930	DED.INSS SALAR	202,60
								990	BASE SALARIO M	2.502,77
								999	LIQUIDO A RECE	2.301,57
								B12	BASE IR.FOLHA	2.301,57
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		280,31	2.507,70			0,31	206,13		SALARIO LIQ.	2.301,57

C.CUSTO:02260110-UTI ADULTO OUTROS MAT.: 000541 NOME: PETRINA MELISSA B DE SOUSA FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.200,00 DEP.I.R.: 02 DEP.SAL.FAM.: 02 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	3.200,00 00	401	INSS	0,00	485,75 00	701	BAS.INSS LIMIT	4.829,82
029	DSR HE./OUT.AD	0,92	14,76 00	420	IMP.RENDA	22,50	216,61 00	725	BASE IR SALARI	4.344,07
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,76	12,21 00	729	BASE IR MES AN	4.661,27
040	ANUENIO	30,00	32,00 00	443	FALTAS	11,00	176,78 00	736	DESC.IR MES AN	287,98
110	HORA EXTRA 50%	3,98	95,94 00	446	FALTA 1/2 PERI	3,60	57,86 00	741	ATS MES	32,00
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.435,19 00	591	SAIDA ANTECIPA	0,30	4,82 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
A36	REEMB IRRF RET	0,00	65,77 00					745	BASE FGTS	4.829,82
								755	FGTS	386,38
								777	BASE PIS EMPRE	4.829,82
								815	INSS EMPRESA	965,96
								817	ACID.TRABALHO	96,60
								826	PIS EMPRESA	48,30
								930	DED.INSS SALAR	485,75
								933	DED.DEP.IR	379,18
								990	BASE SALARIO M	3.535,60
								999	LIQUIDO A RECE	4.193,23
								B12	BASE IR.FOLHA	4.829,82
								B13	R.FOLHA CALCUL	274,59
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

TOTAIS ->	284,90	5.147,26		38,16	954,03	SALARIO LIQ.	4.193,23

C.CUSTO:02260110-UTI ADULTO OUTROS MAT.: 000542 NOME: PRICILLA MARACAIPE SILVA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	1.634,78 00	401 INSS	0,00	344,68 00	701 BAS.INSS LIMIT	3.760,64
029 DSR HE./OUT.AD	3,69	32,84 00	420 IMP.RENDA	15,00	78,85 00	725 BASE IR SALARI	3.760,64
038 INSALUB MEDIA	219,90	303,60 00	441 ATRASOS	0,61	5,42 00	729 BASE IR MES AN	3.740,69
040 ANUENIO	30,00	16,35 00	457 EMPREST.E-CONS	0,00	886,97 00	736 DESC.IR MES AN	75,86
074 ADIC.NOTURNO 2	102,75	182,67 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	741 ATS MES	16,35
110 HORA EXTRA 50%	2,31	30,80 00	E02 DESC. ECONSIGN	0,00	216,90 00	742 ADIC DE INSAL	303,60
170 L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00				745 BASE FGTS	3.760,64
A36 REEMB IRRF RET	0,00	48,85 00				755 FGTS	300,85
						777 BASE PIS EMPRE	3.760,64
						815 INSS EMPRESA	752,13
						817 ACID.TRABALHO	75,21
						826 PIS EMPRESA	37,61
						930 DED.INSS SALAR	344,68
						933 DED.DEP.IR	189,59
						990 BASE SALARIO M	1.954,73
						999 LIQUIDO A RECE	2.249,39
						B12 BASE IR.FOLHA	3.415,96
						B13 R.FOLHA CALCUL	89,79
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	388,65	3.814,91		17,61	1.565,52	SALARIO LIQ.	2.249,39

Identificador de autenticação: 13f6e97f-283e-41ee-b940-ae8fb9ded7df
N° do Protocolo: 2025/3514321 **Anexo/Sequencial:** 7 **Página:** 250 de 720

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02210223-U.I. CLINICA CIRURGI MAT.: 000543 NOME: PRISCILA AMARAL C FERREIRA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	327,21 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.615,12
029	DSR HE./OUT.AD	3,14	27,89 00	420	IMP.RENDA	15,00	57,02 00	725	BASE IR SALARI	3.615,12
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	2,06	18,30 00	729	BASE IR MES AN	3.833,92
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	446	FALTA 1/2 PERI	10,75	95,52 00	736	DESC.IR MES AN	89,84
074	ADIC.NOTURNO 2	95,05	168,91 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	741	ATS MES	16,35
110	HORA EXTRA 50%	0,93	12,39 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					745	BASE FGTS	3.615,12
A36	REEMB IRRF RET	0,00	48,19 00					755	FGTS	289,20
								777	BASE PIS EMPRE	3.615,12
								815	INSS EMPRESA	723,02
								817	ACID.TRABALHO	72,30
								826	PIS EMPRESA	36,15
								930	DED.INSS SALAR	327,21
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.148,29
								B12	BASE IR.FOLHA	3.287,91
								B13	R.FOLHA CALCUL	70,58
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		379,12	3.777,13			29,81	628,84		SALARIO LIQ.	3.148,29

C.CUSTO:02163101-SADT □ ASSISTENCIAL MAT.: 000546 NOME: RAFAELA DE CASSIA F BORGES FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	382,73 00	701	BAS.INSS LIMIT	4.077,79
029	DSR HE./OUT.AD	3,38	34,75 00	420	IMP.RENDA	15,00	126,42 00	725	BASE IR SALARI	4.077,79
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	441	ATRASOS	0,60	6,16 00	729	BASE IR MES AN	4.025,30
072	INSAL.MAXIMA	220,00	607,20 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN	118,55
074	ADIC.NOTURNO 2	103,41	212,30 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	741	ATS MES	16,35
110	HORA EXTRA 50%	0,88	13,55 00					742	ADIC DE INSAL	607,20
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					745	BASE FGTS	4.077,79
A36	REEMB IRRF RET	0,00	61,30 00					755	FGTS	326,22
								777	BASE PIS EMPRE	4.077,79
								815	INSS EMPRESA	815,56
								817	ACID.TRABALHO	81,56
								826	PIS EMPRESA	40,78
								930	DED.INSS SALAR	382,73
								990	BASE SALARIO M	2.258,33
								999	LIQUIDO A RECE	3.499,15
								B12	BASE IR.FOLHA	3.695,06
								B13	R.FOLHA CALCUL	160,09

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

							B18	DED IR SIMPLIF 607,20
TOTAIS ->	387,67	4.145,25		17,60	646,10	SALARIO LIQ.		3.499,15

C.CUSTO:02080101-CTQ - CENTRO DE TRAT MAT.: 000547 NOME: RAFAELA SANTOS CORREA FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.200,00 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO VALOR
020	SALARIO	30,00	3.200,00 00	401	INSS	0,00	520,05 00	701	BAS.INSS LIMIT 5.074,77
029	DSR HE./OUT.AD	1,38	22,18 00	420	IMP.RENDA	22,50	329,71 00	725	BASE IR SALARI 5.074,77
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	3,88	62,36 00	729	BASE IR MES AN 5.047,69
040	ANUENIO	30,00	32,00 00					736	DESC.IR MES AN 323,62
110	HORA EXTRA 50%	5,98	144,16 00					741	ATS MES 32,00
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.435,19 00					742	ADIC DE INSAL 303,60
A36	REEMB IRRF RET	0,00	65,78 00					745	BASE FGTS 5.074,77
								755	FGTS 405,98
								777	BASE PIS EMPRE 5.074,77
								815	INSS EMPRESA 1.014,95
								817	ACID.TRABALHO 101,50
								826	PIS EMPRESA 50,75
								930	DED.INSS SALAR 520,05
								990	BASE SALARIO M 3.535,60
								999	LIQUIDO A RECE 4.290,79
								B12	BASE IR.FOLHA 4.554,72
								B13	R.FOLHA CALCUL 349,32
								B18	DED IR SIMPLIF 607,20
TOTAIS ->	287,36	5.202,91		26,38	912,12	SALARIO LIQ.			4.290,79

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03380101-SERVICO SOCIAL MAT.: 000548 NOME: RAFAELA VIEIRA PACHECO FUNCAO: 00013 ASSIST. SOCIAL
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.360,07 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 150.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	3.360,07 00	401	INSS	0,00	298,57 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.376,44
029	DSR HE./OUT.AD	0,50	11,28 00	420	IMP.RENDA	7,50	25,53 00	725	BASE IR SALARI	3.376,44
040	ANUENIO	30,00	33,60 00	441	ATRASOS	0,50	11,31 00	729	BASE IR MES AN	3.509,82
110	HORA EXTRA 50%	2,16	73,30 00	446	FALTA 1/2 PERI	4,00	90,50 00	736	DESC.IR MES AN	41,23
								741	ATS MES	33,60
								745	BASE FGTS	3.376,44
								755	FGTS	270,11
								777	BASE PIS EMPRE	3.376,44
								815	INSS EMPRESA	675,29
								817	ACID.TRABALHO	67,53
								826	PIS EMPRESA	33,76
								930	DED.INSS SALAR	298,57
								990	BASE SALARIO M	3.393,67
								999	LIQUIDO A RECE	3.052,34
								B12	BASE IR.FOLHA	3.077,87
								B13	R.FOLHA CALCUL	67,52
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		62,66	3.478,25			12,00	425,91		SALARIO LIQ.	3.052,34

C.CUSTO:03150101-CME - CENTRAL DE MAT MAT.: 000550 NOME: RAIMUNDA HELENA COSTA RIBEIRO FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	348,90 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.795,86
029	DSR HE./OUT.AD	4,28	38,07 00	420	IMP.RENDA	15,00	84,13 00	725	BASE IR SALARI	3.795,86
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	1,06	9,42 00	729	BASE IR MES AN	3.663,25
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN	64,24
074	ADIC.NOTURNO 2	103,63	184,15 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	741	ATS MES	16,35
110	HORA EXTRA 50%	4,75	63,31 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					745	BASE FGTS	3.795,86
A36	REEMB IRRF RET	0,00	47,90 00					755	FGTS	303,66
								777	BASE PIS EMPRE	3.795,86
								815	INSS EMPRESA	759,17
								817	ACID.TRABALHO	75,92
								826	PIS EMPRESA	37,96
								930	DED.INSS SALAR	348,90
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.279,94
								B12	BASE IR.FOLHA	3.446,96
								B13	R.FOLHA CALCUL	94,44
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

TOTAIS ->	392,66	3.853,18		18,06	573,24	SALARIO LIQ.	3.279,94

C.CUSTO:02030130-CENTRO CIRURGICO OUT MAT.: 000551 NOME: RAIMUNDO JUNIOR LEITE MACIEL FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	343,53 00	701 BAS.INSS LIMIT	3.751,10
029	DSR HE./OUT.AD	3,56	31,68 00	420	IMP.RENDA	15,00	77,42 00	725 BASE IR SALARI	3.751,10
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,70	6,22 00	729 BASE IR MES AN	3.784,44
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	143,25 00	736 DESC.IR MES AN	82,42
074	ADIC.NOTURNO 2	108,36	192,56 00	555	MENSALIDADE SI	2,00	32,70 00	741 ATS MES	16,35
110	HORA EXTRA 50%	1,00	13,33 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	742 ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					745 BASE FGTS	3.751,10
A36	REEMB IRRF RET	0,00	51,28 00					755 FGTS	300,08
								777 BASE PIS EMPRE	3.751,10
								815 INSS EMPRESA	750,22
								817 ACID.TRABALHO	75,02
								826 PIS EMPRESA	37,51
								930 DED.INSS SALAR	343,53
								990 BASE SALARIO M	1.954,73
								999 LIQUIDO A RECE	3.107,39
								B12 BASE IR.FOLHA	3.407,57
								B13 R.FOLHA CALCUL	116,97
								B18 DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	392,92	3.808,60		17,70	701,21	SALARIO LIQ.	3.107,39

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03260101-MANUTENCAO MAT.: 000552 NOME: RAIMUNDO NAZARENO S COUTINHO FUNCAO: 00136 ELETRICISTA
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.390,45 DEP.I.R.: 00 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	2.390,45 00	401	INSS	0,00	318,45 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.542,12
029	DSR HE./OUT.AD	3,89	55,32 00	420	IMP.RENDA	15,00	46,07 00	725	BASE IR SALARI	3.542,12
040	ANUENIO	30,00	23,90 00	441	ATRASOS	0,30	4,27 00	729	BASE IR MES AN	3.577,17
073	PERICULOSIDADE	220,00	717,14 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	47,81 00	736	DESC.IR MES AN	51,33
074	ADIC.NOTURNO 2	119,71	340,79 00					741	ATS MES	23,90
110	HORA EXTRA 50%	0,88	18,79 00					743	ADIC PERICUL	717,14
								745	BASE FGTS	3.542,12
								755	FGTS	283,36
								777	BASE PIS EMPRE	3.542,12
								815	INSS EMPRESA	708,42
								817	ACID.TRABALHO	70,84
								826	PIS EMPRESA	35,42
								930	DED.INSS SALAR	318,45
								990	BASE SALARIO M	3.131,49
								999	LIQUIDO A RECE	3.129,79
								B12	BASE IR.FOLHA	3.223,67
								B13	R.FOLHA CALCUL	89,39
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		404,48	3.546,39			17,30	416,60		SALARIO LIQ.	3.129,79

C.CUSTO:02270109-UTI PEDIATRICA OUTRO MAT.: 000556 NOME: RAQUEL DE CASSIA DOS S ALMEIDA FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.200,00 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	3.200,00 00	401	INSS	0,00	556,91 00	701	BAS.INSS LIMIT	5.338,09
029	DSR HE./OUT.AD	3,16	50,86 00	420	IMP.RENDA	27,50	392,26 00	725	BASE IR SALARI	5.338,09
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,88	14,14 00	729	BASE IR MES AN	5.391,36
040	ANUENIO	30,00	32,00 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	309,22 00	736	DESC.IR MES AN	406,91
074	ADIC.NOTURNO 2	6,85	22,02 00	E02	DESC. ECONSIGN	0,00	654,82 00	741	ATS MES	32,00
110	HORA EXTRA 50%	12,80	308,56 00	E03	DESC. ECONSIGN	0,00	238,75 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.435,19 00					745	BASE FGTS	5.338,09
A36	REEMB IRRF RET	0,00	65,77 00					755	FGTS	427,04
								777	BASE PIS EMPRE	5.338,09
								815	INSS EMPRESA	1.067,62
								817	ACID.TRABALHO	106,76
								826	PIS EMPRESA	53,38
								930	DED.INSS SALAR	556,91
								990	BASE SALARIO M	3.535,60
								999	LIQUIDO A RECE	3.251,90
								B12	BASE IR.FOLHA	4.781,18
								B13	R.FOLHA CALCUL	406,09
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

TOTAIS ->	302,81	5.418,00		28,38	2.166,10	SALARIO LIQ.	3.251,90

C.CUSTO:02030130-CENTRO CIRURGICO OUT MAT.: 000557 NOME: RAQUEL DO N LEAL DA COSTA FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.200,00 DEP.I.R.: 00 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	3.200,00 00	401 INSS	0,00	514,29 00	701 BAS.INSS LIMIT	5.033,68
029 DSR HE./OUT.AD	0,62	10,01 00	420 IMP.RENDA	22,50	320,46 00	725 BASE IR SALARI	5.033,68
038 INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441 ATRASOS	0,76	12,21 00	729 BASE IR MES AN	4.964,46
040 ANUENIO	30,00	32,00 00	561 VALE TRANSPORT	0,00	128,80 00	736 DESC.IR MES AN	304,89
110 HORA EXTRA 50%	2,70	65,09 00				741 ATS MES	32,00
170 L1434ADI722TRA	0,00	1.435,19 00				742 ADIC DE INSAL	303,60
A36 REEMB IRRF RET	0,00	59,57 00				745 BASE FGTS	5.033,68
						755 FGTS	402,69
						777 BASE PIS EMPRE	5.033,68
						815 INSS EMPRESA	1.006,74
						817 ACID.TRABALHO	100,67
						826 PIS EMPRESA	50,34
						930 DED.INSS SALAR	514,29
						990 BASE SALARIO M	3.535,60
						999 LIQUIDO A RECE	4.129,70
						B12 BASE IR.FOLHA	4.519,39
						B13 R.FOLHA CALCUL	341,37
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	283,32	5.105,46		23,26	975,76	SALARIO LIQ.	4.129,70

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02030130-CENTRO CIRURGICO OUT MAT.: 000558 NOME: RAQUEL VIANA DA SILVA SOARES FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	338,19 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.706,56
029	DSR HE./OUT.AD	3,66	32,51 00	420	IMP.RENDA	15,00	70,74 00	725	BASE IR SALARI	3.706,56
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,71	6,31 00	729	BASE IR MES AN	3.787,98
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	446	FALTA 1/2 PERI	5,71	50,73 00	736	DESC.IR MES AN	82,95
074	ADIC.NOTURNO 2	99,43	176,69 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	741	ATS MES	16,35
110	HORA EXTRA 50%	2,60	34,65 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					745	BASE FGTS	3.706,56
A36	REEMB IRRF RET	0,00	46,65 00					755	FGTS	296,52
								777	BASE PIS EMPRE	3.706,56
								815	INSS EMPRESA	741,31
								817	ACID.TRABALHO	74,13
								826	PIS EMPRESA	37,07
								930	DED.INSS SALAR	338,19
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.311,58
								B12	BASE IR.FOLHA	3.368,37
								B13	R.FOLHA CALCUL	82,65
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		385,69	3.810,25			23,42	498,67		SALARIO LIQ.	3.311,58

C.CUSTO:02150122-PRONTO ATENDIMENTO O MAT.: 000560 NOME: RAYELLE CARLA FERREIRA NERI FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	340,00 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.721,65
029	DSR HE./OUT.AD	3,05	27,13 00	420	IMP.RENDA	15,00	73,00 00	725	BASE IR SALARI	3.721,65
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,18	1,60 00	729	BASE IR MES AN	3.536,44
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN	45,22
074	ADIC.NOTURNO 2	6,85	12,17 00					741	ATS MES	16,35
110	HORA EXTRA 50%	1,36	18,13 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
140	H.E INTERJ 50%	10,96	146,07 00					745	BASE FGTS	3.721,65
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					755	FGTS	297,73
A36	REEMB IRRF RET	0,00	10,91 00					777	BASE PIS EMPRE	3.721,65
								815	INSS EMPRESA	744,33
								817	ACID.TRABALHO	74,43
								826	PIS EMPRESA	37,22
								930	DED.INSS SALAR	340,00
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.286,86
								B12	BASE IR.FOLHA	3.381,65
								B13	R.FOLHA CALCUL	113,08

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

								B18	DED IR SIMPLIF 607,20
TOTAIS ->	302,22	3.734,16		17,18	447,30		SALARIO LIQ.		3.286,86

C.CUSTO:03400101-SHL - SERV. DE HIGIE MAT.: 000561 NOME: RAYLANDER VILHENA CAVALCANTE FUNCAO: 00009 ASSIST. ADMINIST II
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.635,80 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	2.635,80 00	401 INSS	0,00	218,90 00	701 BAS.INSS LIMIT	2.685,29
029 DSR HE./OUT.AD	0,38	4,55 00	441 ATRASOS	0,91	11,01 00	725 BASE IR SALARI	2.685,29
040 ANUENIO	30,00	26,36 00				729 BASE IR MES AN	2.643,54
110 HORA EXTRA 50%	1,63	29,59 00				741 ATS MES	26,36
						745 BASE FGTS	2.685,29
						755 FGTS	214,82
						777 BASE PIS EMPRE	2.685,29
						815 INSS EMPRESA	537,06
						817 ACID.TRABALHO	53,71
						826 PIS EMPRESA	26,85
						930 DED.INSS SALAR	218,90
						990 BASE SALARIO M	2.662,16
						999 LIQUIDO A RECE	2.466,39
						B12 BASE IR.FOLHA	2.466,39
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	62,01	2.696,30		0,91	229,91	SALARIO LIQ.	2.466,39

C.CUSTO:03210101-CAF - CENTRAL DE ATE MAT.: 000562 NOME: RAYSSA DAMASCENO C CAVALHEIRO FUNCAO: 00178 SUPERV DE FARMACIA
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 4.750,00 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 01/09/2025 a 01/09/2025

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	29,00	4.591,67 00	401 INSS	0,00	481,23 00	701 BAS.INSS LIMIT	4.797,50
040 ANUENIO	30,00	47,50 00	420 IMP.RENDA	22,50	253,01 00	725 BASE IR SALARI	4.316,27
051 AUX.DOENCA	1,00	158,33 00				729 BASE IR MES AN	4.316,27
						736 DESC.IR MES AN	253,01
						741 ATS MES	47,50
						745 BASE FGTS	4.797,50
						755 FGTS	383,80
						777 BASE PIS EMPRE	4.797,50
						815 INSS EMPRESA	959,50
						817 ACID.TRABALHO	95,95
						826 PIS EMPRESA	47,98
						930 DED.INSS SALAR	481,23
						933 DED.DEP.IR	189,59
						990 BASE SALARIO M	4.797,50
						999 LIQUIDO A RECE	4.063,26
						B12 BASE IR.FOLHA	4.797,50
						B13 R.FOLHA CALCUL	267,32

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

| | | |

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03150101-CME - CENTRAL DE MAT MAT.: 000569 NOME: RENATA DE ALBUQUERQUE CHAVES FUNCAO: 00043 COORD. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 7.000,00 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	7.000,00 00	401	INSS	0,00	893,34 00	701	BAS.INSS LIMIT	7.741,16
029	DSR HE./OUT.AD	2,78	89,49 00	420	IMP.RENDA	27,50	974,42 00	725	BASE IR SALARI	6.847,82
040	ANUENIO	30,00	70,00 00					729	BASE IR MES AN	5.929,20
115	HORA EXTRA 100	9,05	581,67 00					736	DESC.IR MES AN	554,82
								741	ATS MES	70,00
								745	BASE FGTS	7.741,16
								755	FGTS	619,29
								777	BASE PIS EMPRE	7.741,16
								815	INSS EMPRESA	1.548,23
								817	ACID.TRABALHO	154,82
								826	PIS EMPRESA	77,41
								930	DED.INSS SALAR	893,34
								990	BASE SALARIO M	7.070,00
								999	LIQUIDO A RECE	5.873,40
								B12	BASE IR.FOLHA	7.741,16
								B13	R.FOLHA CALCUL	1.053,10
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		71,83	7.741,16			27,50	1.867,76		SALARIO LIQ.	5.873,40

C.CUSTO:03150101-CME - CENTRAL DE MAT MAT.: 000570 NOME: RENATA DE AQUINO SANTOS FUNCAO: 00130 SUPERV DE ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 4.750,00 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	4.750,00 00	401	INSS	0,00	489,52 00	701	BAS.INSS LIMIT	4.856,72
029	DSR HE./OUT.AD	0,42	9,06 00	420	IMP.RENDA	22,50	264,47 00	725	BASE IR SALARI	4.367,20
040	ANUENIO	30,00	47,50 00	441	ATRASOS	0,40	8,72 00	729	BASE IR MES AN	4.316,27
110	HORA EXTRA 50%	1,80	58,88 00					736	DESC.IR MES AN	253,01
A36	REEMB IRRF RET	0,00	65,77 00					741	ATS MES	47,50
								745	BASE FGTS	4.856,72
								755	FGTS	388,53
								777	BASE PIS EMPRE	4.856,72
								815	INSS EMPRESA	971,34
								817	ACID.TRABALHO	97,13
								826	PIS EMPRESA	48,57
								930	DED.INSS SALAR	489,52
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	4.797,50
								999	LIQUIDO A RECE	4.168,50
								B12	BASE IR.FOLHA	4.856,72
								B13	R.FOLHA CALCUL	280,65
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

TOTAIS ->	62,22	4.931,21		22,90	762,71	SALARIO LIQ.	4.168,50

C.CUSTO:02210217-U.I. CLINICA CIRURGI MAT.: 000575 NOME: RITA DE CASSIA C DOS SANTOS FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 00 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	339,78 00	701 BAS.INSS LIMIT	3.719,82
029	DSR HE./OUT.AD	3,43	30,50 00	420	IMP.RENDA	15,00	72,73 00	725 BASE IR SALARI	3.719,82
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	3,23	28,70 00	729 BASE IR MES AN	3.731,03
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736 DESC.IR MES AN	74,41
074	ADIC.NOTURNO 2	102,20	181,61 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	741 ATS MES	16,35
110	HORA EXTRA 50%	1,25	16,66 00					742 ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					745 BASE FGTS	3.719,82
A36	REEMB IRRF RET	0,00	51,67 00					755 FGTS	297,58
								777 BASE PIS EMPRE	3.719,82
								815 INSS EMPRESA	743,96
								817 ACID.TRABALHO	74,40
								826 PIS EMPRESA	37,20
								930 DED.INSS SALAR	339,78
								990 BASE SALARIO M	1.954,73
								999 LIQUIDO A RECE	3.228,19
								B12 BASE IR.FOLHA	3.380,04
								B13 R.FOLHA CALCUL	112,84
								B18 DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	386,88	3.800,19		20,23	572,00	SALARIO LIQ.	3.228,19

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03360101-SAU/SAC - SERV.ATEND MAT.: 000576 NOME: ROBERTA KELLY CARDINS FUNCAO: 00170 COORDENADOR(A) S.A.U
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 7.000,00 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 25/08/2025 a 08/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	22,00	5.133,33 00	401	INSS	0,00	640,34 00	701	BAS.INSS LIMIT	7.725,81
029	DSR HE./OUT.AD	0,10	3,19 00	402	INSS FERIAS	0,00	250,85 00	725	BASE IR SALARI	4.568,24
040	ANUENIO	22,00	51,33 00	420	IMP.RENDA	22,50	352,36 00	729	BASE IR MES AN	4.763,06
110	HORA EXTRA 50%	0,13	6,27 00	471	FER.PAGAS MES	8,00	2.266,38 00	732	BASE IRRF FER	2.517,23
140	H.E INTERJ 50%	0,30	14,46 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	184,00 00	736	DESC.IR MES AN	401,11
200	FERIAS	8,00	1.866,67 00					741	ATS MES	70,00
201	1/3 FERIAS	0,00	629,31 00					745	BASE FGTS	7.725,81
204	MED.FER.VALOR	8,00	2,58 00					755	FGTS	618,06
242	ATS FERIAS MES	8,00	18,67 00					777	BASE PIS EMPRE	7.725,81
								815	INSS EMPRESA	1.545,16
								817	ACID.TRABALHO	154,52
								826	PIS EMPRESA	77,26
								896	BASE DED INSS	250,85
								930	DED.INSS SALAR	640,34
								990	BASE SALARIO M	7.070,00
								999	LIQUIDO A RECE	4.031,88
								B12	BASE IR.FOLHA	5.208,58
								B13	R.FOLHA CALCUL	359,82
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		68,53	7.725,81			30,50	3.693,93		SALARIO LIQ.	4.031,88

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02260110-UTI ADULTO OUTROS MAT.: 000579 NOME: RODRIGO ATAIDE LEAL DOS SANTOS FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 05/08/2025 a 03/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	27,00	1.471,30 00	401	INSS	0,00	326,57 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.808,23
029	DSR HE./OUT.AD	3,11	27,65 00	402	INSS FERIAS	0,00	23,82 00	725	BASE IR SALARI	3.520,92
038	INSALUB MEDIA	27,00	273,24 00	420	IMP.RENDA	15,00	42,89 00	729	BASE IR MES AN	1.790,59
040	ANUENIO	27,00	14,71 00	441	ATRASOS	1,21	10,75 00	732	BASE IRRF FER	287,31
074	ADIC.NOTURNO 2	95,83	170,29 00	471	FER.PAGAS MES	3,00	263,49 00	741	ATS MES	16,35
110	HORA EXTRA 50%	0,71	9,46 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					745	BASE FGTS	3.808,23
200	FERIAS	3,00	163,48 00					755	FGTS	304,65
201	1/3 FERIAS	0,00	71,83 00					777	BASE PIS EMPRE	3.808,23
204	MED.FER.VALOR	3,00	19,52 00					815	INSS EMPRESA	761,65
205	MED.FER.HORAS	3,00	0,49 00					817	ACID.TRABALHO	76,16
242	ATS FERIAS MES	3,00	1,63 00					826	PIS EMPRESA	38,08
250	INSAL.FERIAS M	0,00	30,36 00					896	BASE DED INSS	23,82
A36	REEMB IRRF RET	0,00	50,83 00					930	DED.INSS SALAR	326,57
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.169,59
								B12	BASE IR.FOLHA	3.194,35
								B13	R.FOLHA CALCUL	84,99
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		192,65	3.869,81			21,21	700,22		SALARIO LIQ.	3.169,59

C.CUSTO:02080101-CTQ - CENTRO DE TRAT MAT.: 000581 NOME: ROGERIO GARCIA ALVES FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.200,00 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	3.200,00 00	401	INSS	0,00	530,70 00	701	BAS.INSS LIMIT	5.150,84
029	DSR HE./OUT.AD	1,67	26,81 00	420	IMP.RENDA	22,50	346,82 00	725	BASE IR SALARI	5.150,84
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	1,31	21,05 00	729	BASE IR MES AN	5.022,96
040	ANUENIO	30,00	32,00 00					736	DESC.IR MES AN	318,05
110	HORA EXTRA 50%	7,23	174,29 00					741	ATS MES	32,00
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.435,19 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
A36	REEMB IRRF RET	0,00	47,56 00					745	BASE FGTS	5.150,84
								755	FGTS	412,06
								777	BASE PIS EMPRE	5.150,84
								815	INSS EMPRESA	1.030,17
								817	ACID.TRABALHO	103,02
								826	PIS EMPRESA	51,51
								930	DED.INSS SALAR	530,70
								990	BASE SALARIO M	3.535,60
								999	LIQUIDO A RECE	4.320,88
								B12	BASE IR.FOLHA	4.620,14
								B13	R.FOLHA CALCUL	364,04

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	288,90	5.219,45		23,81	898,57	SALARIO LIQ.	4.320,88

C.CUSTO:04190103-DIRETORIA ASSISTENCI MAT.: 000583 NOME: ROMERITO MARGOTTI FUNCAO: 00216 GERENTE ASSISTENCIAL
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 16.298,55 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	16.298,55 00	401 INSS	0,00	951,62 00	701 BAS.INSS LIMIT	8.157,41
040 ANUENIO	30,00	162,99 00	420 IMP.RENDA	27,50	3.304,36 00	702 BAS.INSS ACIMA	8.304,13
						725 BASE IR SALARI	15.509,92
						729 BASE IR MES AN	15.509,92
						736 DESC.IR MES AN	3.304,36
						741 ATS MES	162,99
						745 BASE FGTS	16.461,54
						755 FGTS	1.316,92
						777 BASE PIS EMPRE	16.461,54
						815 INSS EMPRESA	3.292,31
						817 ACID.TRABALHO	329,23
						826 PIS EMPRESA	164,62
						930 DED.INSS SALAR	951,62
						933 DED.DEP.IR	189,59
						990 BASE SALARIO M	16.461,54
						999 LIQUIDO A RECE	12.205,56
						B12 BASE IR.FOLHA	16.461,54
						B13 R.FOLHA CALCUL	3.451,21
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	60,00	16.461,54		27,50	4.255,98	SALARIO LIQ.	12.205,56

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03400101-SHL - SERV. DE HIGIE MAT.: 000584 NOME: ROMILSON DA CONCEICAO E SILVA FUNCAO: 00074 JARDINEIRO
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.819,50 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.819,50 00	401	INSS	0,00	170,25 00	701	BAS.INSS LIMIT	2.144,74
029	DSR HE./OUT.AD	0,12	1,15 00	441	ATRASOS	0,53	5,16 00	725	BASE IR SALARI	2.144,74
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	36,39 00	729	BASE IR MES AN	2.089,51
040	ANUENIO	30,00	18,20 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	109,17 00	741	ATS MES	18,20
110	HORA EXTRA 50%	0,51	7,45 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	2.144,74
								755	FGTS	171,57
								777	BASE PIS EMPRE	2.144,74
								815	INSS EMPRESA	428,95
								817	ACID.TRABALHO	42,89
								826	PIS EMPRESA	21,45
								930	DED.INSS SALAR	170,25
								990	BASE SALARIO M	2.141,30
								999	LIQUIDO A RECE	1.828,93
								B12	BASE IR.FOLHA	1.974,49
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		280,63	2.149,90			2,53	320,97		SALARIO LIQ.	1.828,93

C.CUSTO:02210217-U.I. CLINICA CIRURGI MAT.: 000585 NOME: ROSA PRISCILA DE CASTRO CORREA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	315,46 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.517,17
029	DSR HE./OUT.AD	0,21	1,91 00	420	IMP.RENDA	15,00	42,33 00	725	BASE IR SALARI	3.517,17
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	1,90	16,88 00	729	BASE IR MES AN	3.621,67
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN	58,01
110	HORA EXTRA 50%	0,93	12,39 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	741	ATS MES	16,35
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
A36	REEMB IRRF RET	0,00	47,56 00					745	BASE FGTS	3.517,17
								755	FGTS	281,37
								777	BASE PIS EMPRE	3.517,17
								815	INSS EMPRESA	703,43
								817	ACID.TRABALHO	70,34
								826	PIS EMPRESA	35,17
								930	DED.INSS SALAR	315,46
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.076,15
								B12	BASE IR.FOLHA	3.201,71
								B13	R.FOLHA CALCUL	86,09
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		281,14	3.581,61			18,90	505,46		SALARIO LIQ.	3.076,15

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:04150101-DEPARTAMENTO DE COMP MAT.: 000587 NOME: ROSANA MARIA PIRA DOS SANTOS FUNCAO: 00031 COMPRADOR
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.899,38 DEP.I.R.: 02 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	2.899,38 00	401	INSS	0,00	242,04 00	701	BAS.INSS LIMIT	2.905,34
029	DSR HE./OUT.AD	0,78	10,38 00	441	ATRASOS	3,08	41,00 00	725	BASE IR SALARI	2.663,30
040	ANUENIO	30,00	28,99 00	446	FALTA 1/2 PERI	4,50	59,90 00	729	BASE IR MES AN	2.563,80
110	HORA EXTRA 50%	3,38	67,49 00					741	ATS MES	28,99
								745	BASE FGTS	2.905,34
								755	FGTS	232,42
								777	BASE PIS EMPRE	2.905,34
								815	INSS EMPRESA	581,07
								817	ACID.TRABALHO	58,11
								826	PIS EMPRESA	29,05
								930	DED.INSS SALAR	242,04
								933	DED.DEP.IR	379,18
								990	BASE SALARIO M	2.928,37
								999	LIQUIDO A RECE	2.663,30
								B12	BASE IR.FOLHA	2.905,34
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		64,16	3.006,24			7,58	342,94		SALARIO LIQ.	2.663,30

C.CUSTO:04230101-FATURAMENTO MAT.: 000588 NOME: ROSANE CRISTINA GOMES DA SILVA FUNCAO: 00067 FATURISTA
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.373,36 DEP.I.R.: 00 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 13/08/2025 a 11/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	19,00	1.503,13 00	401	INSS	0,00	124,80 00	701	BAS.INSS LIMIT	2.849,28
029	DSR HE./OUT.AD	1,03	11,26 00	402	INSS FERIAS	0,00	110,51 00	725	BASE IR SALARI	1.602,64
040	ANUENIO	19,00	15,03 00	471	FER.PAGAS MES	11,00	1.136,13 00	729	BASE IR MES AN	1.129,42
110	HORA EXTRA 50%	4,48	73,22 00					732	BASE IRRF FER	1.246,64
200	FERIAS	11,00	870,23 00					741	ATS MES	23,73
201	1/3 FERIAS	0,00	311,66 00					745	BASE FGTS	2.849,28
204	MED.FER.VALOR	11,00	8,26 00					755	FGTS	227,94
205	MED.FER.HORAS	11,00	47,79 00					777	BASE PIS EMPRE	2.849,28
242	ATS FERIAS MES	11,00	8,70 00					815	INSS EMPRESA	569,86
								817	ACID.TRABALHO	56,99
								826	PIS EMPRESA	28,49
								896	BASE DED INSS	110,51
								930	DED.INSS SALAR	124,80
								990	BASE SALARIO M	2.397,09
								999	LIQUIDO A RECE	1.477,84
								B12	BASE IR.FOLHA	1.477,84
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		87,51	2.849,28			11,00	1.371,44		SALARIO LIQ.	1.477,84

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02210417-U.I. CLINICA PEDIATR MAT.: 000590 NOME: ROSANGELA DE JESUS M DA SILVA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	349,56 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.801,31
029	DSR HE./OUT.AD	2,76	24,51 00	420	IMP.RENDA	15,00	84,95 00	725	BASE IR SALARI	3.801,31
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	729	BASE IR MES AN	3.424,20
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	736	DESC.IR MES AN	29,11
074	ADIC.NOTURNO 2	6,85	12,17 00					741	ATS MES	16,35
106	REEMB.FALTAS	0,00	97,74 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
110	HORA EXTRA 50%	0,13	1,73 00					745	BASE FGTS	3.801,31
140	H.E INTERJ 50%	10,91	145,41 00					755	FGTS	304,10
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					777	BASE PIS EMPRE	3.801,31
A36	REEMB IRRF RET	0,00	46,56 00					815	INSS EMPRESA	760,26
								817	ACID.TRABALHO	76,03
								826	PIS EMPRESA	38,01
								930	DED.INSS SALAR	349,56
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.282,57
								B12	BASE IR.FOLHA	3.451,75
								B13	R.FOLHA CALCUL	95,16
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		300,65	3.847,87			17,00	565,30		SALARIO LIQ.	3.282,57

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02260110-UTI ADULTO OUTROS MAT.: 000592 NOME: ROSE MEIRE FARIAS DE OLIVEIRA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 03 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	342,78 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.744,84
029	DSR HE./OUT.AD	3,46	30,76 00	420	IMP.RENDA	15,00	30,83 00	725	BASE IR SALARI	3.402,06
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,63	5,60 00	729	BASE IR MES AN	3.644,02
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	530,80 00	736	DESC.IR MES AN	67,12
074	ADIC.NOTURNO 2	102,53	182,20 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	741	ATS MES	16,35
110	HORA EXTRA 50%	1,33	17,73 00	E02	DESC. ECONSIGN	0,00	463,42 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					745	BASE FGTS	3.744,84
A36	REEMB IRRF RET	0,00	44,43 00					755	FGTS	299,58
								777	BASE PIS EMPRE	3.744,84
								815	INSS EMPRESA	748,97
								817	ACID.TRABALHO	74,90
								826	PIS EMPRESA	37,45
								930	DED.INSS SALAR	342,78
								933	DED.DEP.IR	568,77
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	2.388,74
								B12	BASE IR.FOLHA	3.744,84
								B13	R.FOLHA CALCUL	76,48
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		387,32	3.794,87			17,63	1.406,13		SALARIO LIQ.	2.388,74

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02260110-UTI ADULTO OUTROS MAT.: 000593 NOME: ROSEANA LIMA DA SILVA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: DEMITIDO

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
029	DSR HE./OUT.AD	0,72	6,38 00	401	INSS	0,00	83,65 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.115,43
038	INSALUB MEDIA	17,00	172,04 00	403	INSS 13o SALAR	0,00	128,83 00	703	BAS.INSS 13LIM	1.684,45
040	ANUENIO	17,00	9,26 00	420	IMP.RENDA	22,50	184,61 00	725	BASE IR SALARI	4.588,81
054	SALARIO FAMILI	1,00	36,83 00	441	ATRASOS	3,43	30,48 00	728	BASE IR 13o	1.684,45
068	INSAL FERIAS P	9,12	227,70 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	229,64 00	729	BASE IR MES AN	3.473,38
109	INSAL 13. RESC	9,12	227,70 00	490	LIQ.PAGO RESCI	0,00	4.373,66 00	736	DESC.IR MES AN	35,76
110	HORA EXTRA 50%	3,11	41,45 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	741	ATS MES	16,35
138	ATS FERIAS PRO	9,12	12,26 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	55,58 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
144	ATS 13° RESCIS	9,12	12,26 00	591	SAIDA ANTECIPA	1,08	9,60 00	745	BASE FGTS	1.115,43
300	SALDO SALARIO	17,00	926,38 00					746	BASE FGTS 13o	1.684,45
306	13o SAL.RESCIS	9,12	1.226,09 00					755	FGTS	89,23
308	MED.13o.RESCIS	9,12	218,40 00					756	FGTS 13o SALAR	134,75
321	FERIAS PROPORC	9,12	1.226,09 00					777	BASE PIS EMPRE	2.799,88
324	MED.FER.PROPOR	9,12	222,92 00					815	INSS EMPRESA	559,98
331	1/3 FERIAS PRO	0,00	562,99 00					817	ACID.TRABALHO	56,00
								826	PIS EMPRESA	28,00
								930	DED.INSS SALAR	83,65
								932	DED.INSS 13o	128,83
								933	DED.DEP.IR	189,59
								936	DED.DEP.13 SAL	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								B12	BASE IR.FOLHA	4.194,95
								B13	R.FOLHA CALCUL	189,95
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
								B20	DED IR SIMPL.	607,20
								B24	BASE IR 13°CAL	1.555,62
TOTAIS ->		128,79	5.128,75			29,01	5.128,75		SALARIO LIQ.	0,00

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03150101-CME - CENTRAL DE MAT MAT.: 000594 NOME: ROSEANE OLIVEIRA DOS SANTOS FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 00 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	341,94 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.737,83
029	DSR HE./OUT.AD	3,39	30,10 00	420	IMP.RENDA	15,00	75,43 00	725	BASE IR SALARI	3.737,83
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,86	7,64 00	729	BASE IR MES AN	3.766,08
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	774,27 00	736	DESC.IR MES AN	79,67
074	ADIC.NOTURNO 2	102,96	182,96 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	741	ATS MES	16,35
110	HORA EXTRA 50%	0,95	12,66 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					745	BASE FGTS	3.737,83
A36	REEMB IRRF RET	0,00	9,35 00					755	FGTS	299,02
								777	BASE PIS EMPRE	3.737,83
								815	INSS EMPRESA	747,57
								817	ACID.TRABALHO	74,76
								826	PIS EMPRESA	37,38
								930	DED.INSS SALAR	341,94
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	2.522,84
								B12	BASE IR.FOLHA	3.395,89
								B13	R.FOLHA CALCUL	115,22
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		387,30	3.754,82			17,86	1.231,98		SALARIO LIQ.	2.522,84

C.CUSTO:02210217-U.I. CLINICA CIRURGI MAT.: 000595 NOME: ROSEMARY DOS A L DA TRINDADE FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 03 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	313,86 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.503,81
029	DSR HE./OUT.AD	0,26	2,32 00	420	IMP.RENDA	7,50	14,42 00	725	BASE IR SALARI	3.189,95
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	3,75	33,32 00	729	BASE IR MES AN	3.184,75
040	ANUENIO	30,00	16,35 00					736	DESC.IR MES AN	14,03
110	HORA EXTRA 50%	1,13	15,06 00					741	ATS MES	16,35
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
A36	REEMB IRRF RET	0,00	43,34 00					745	BASE FGTS	3.503,81
								755	FGTS	280,30
								777	BASE PIS EMPRE	3.503,81
								815	INSS EMPRESA	700,76
								817	ACID.TRABALHO	70,08
								826	PIS EMPRESA	35,04
								930	DED.INSS SALAR	313,86
								933	DED.DEP.IR	568,77
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.218,87
								B12	BASE IR.FOLHA	3.503,81
								B13	R.FOLHA CALCUL	40,33

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

							B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	281,39	3.580,47		11,25	361,60	SALARIO LIQ.		3.218,87

C.CUSTO:02230101-UIT - UNIDADE DE INT MAT.: 000596 NOME: ROSEMAYRE CARLA DA C GONCALVES FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.200,00 DEP.I.R.: 00 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	3.200,00 00	401 INSS	0,00	511,14 00	701 BAS.INSS LIMIT	5.011,15
029 DSR HE./OUT.AD	1,03	16,50 00	420 IMP.RENDA	22,50	315,39 00	725 BASE IR SALARI	5.011,15
038 INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441 ATRASOS	5,06	81,32 00	729 BASE IR MES AN	5.046,47
040 ANUENIO	30,00	32,00 00	591 SAIDA ANTECIPA	0,13	2,09 00	736 DESC.IR MES AN	323,34
110 HORA EXTRA 50%	4,45	107,27 00				741 ATS MES	32,00
170 L1434ADI722TRA	0,00	1.435,19 00				742 ADIC DE INSAL	303,60
A36 REEMB IRRF RET	0,00	65,77 00				745 BASE FGTS	5.011,15
						755 FGTS	400,89
						777 BASE PIS EMPRE	5.011,15
						815 INSS EMPRESA	1.002,23
						817 ACID.TRABALHO	100,22
						826 PIS EMPRESA	50,11
						930 DED.INSS SALAR	511,14
						990 BASE SALARIO M	3.535,60
						999 LIQUIDO A RECE	4.250,39
						B12 BASE IR.FOLHA	4.500,01
						B13 R.FOLHA CALCUL	337,01
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	285,48	5.160,33		27,69	909,94	SALARIO LIQ.	4.250,39

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02210217-U.I. CLINICA CIRURGI MAT.: 000597 NOME: ROSIANE DO SOCORRO G GOMES FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 26/09/2025 a 27/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	28,00	1.525,79 00	401	INSS	0,00	316,19 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.523,23
029	DSR HE./OUT.AD	0,09	0,82 00	420	IMP.RENDA	15,00	43,24 00	725	BASE IR SALARI	3.523,23
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,30	2,67 00	729	BASE IR MES AN	3.527,64
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN	43,90
051	AUX.DOENCA	2,00	108,99 00					741	ATS MES	16,35
110	HORA EXTRA 50%	0,40	5,33 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					745	BASE FGTS	3.523,23
A36	REEMB IRRF RET	0,00	48,74 00					755	FGTS	281,85
								777	BASE PIS EMPRE	3.523,23
								815	INSS EMPRESA	704,65
								817	ACID.TRABALHO	70,46
								826	PIS EMPRESA	35,23
								930	DED.INSS SALAR	316,19
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.179,84
								B12	BASE IR.FOLHA	3.207,04
								B13	R.FOLHA CALCUL	58,45
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		280,49	3.574,64			17,30	394,80		SALARIO LIQ.	3.179,84

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:04400101-SESMT - SERV.SEG.MED MAT.: 000599 NOME: ROSIANE PIRES RODRIGUES FUNCAO: 00230 ENFERMEIRO TRABALHO
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.700,00 DEP.I.R.: 02 DEP.SAL.FAM.: 02 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 01/09/2025 a 30/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
170	L1434ADI722TRA	0,00	972,22 00	401	INSS	0,00	136,11 00	701	BAS.INSS LIMIT	6.423,50
200	FERIAS	30,00	3.700,00 00	402	INSS FERIAS	0,00	572,76 00	725	BASE IR SALARI	972,22
201	1/3 FERIAS	0,00	1.362,82 00	422	IR FERIAS	22,50	336,86 00	727	BASE IR FERIAS	4.878,52
204	MED.FER.VALOR	30,00	7,28 00	470	LIQ.PAGO FERIA	0,00	4.541,66 00	729	BASE IR MES AN	4.511,35
205	MED.FER.HORAS	30,00	40,58 00					732	BASE IRRF FER	5.451,28
242	ATS FERIAS MES	30,00	37,00 00					736	DESC.IR MES AN	254,24
250	INSAL.FERIAS M	0,00	303,60 00					741	ATS MES	37,00
A36	REEMB IRRF RET	0,00	44,55 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	6.423,50
								755	FGTS	513,88
								777	BASE PIS EMPRE	6.423,50
								790	INFORMATIVO DE	336,86
								815	INSS EMPRESA	1.284,70
								817	ACID.TRABALHO	128,47
								826	PIS EMPRESA	64,24
								896	BASE DED INSS	572,76
								930	DED.INSS SALAR	136,11
								931	DED.INSS FERIA	572,76
								933	DED.DEP.IR	379,18
								934	DED.DEP.FERIAS	379,18
								990	BASE SALARIO M	4.040,60
								999	LIQUIDO A RECE	880,66
								B12	BASE IR.FOLHA	836,11
								B14	BASE IR FERIAS	5.451,28
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
								B19	DED IR SIMPLIF	607,20
								B23	IR FERIAS CALC	423,39

TOTAIS ->	120,00	6.468,05	22,50	5.587,39	SALARIO LIQ.	880,66

C.CUSTO:02030130-CENTRO CIRURGICO OUT MAT.: 000600 NOME: ROSILDA CABRAL DOS S ROCHA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 06/05/2024 a / /

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
A36	REEMB IRRF RET	0,00	47,55 00					741	ATS MES	16,35
								742	ADIC DE INSAL	303,60
								820	VL AFAST DOEN	1.634,78
								990	BASE SALARIO M	1.651,13
								999	LIQUIDO A RECE	47,55

TOTAIS ->	0,00	47,55	0,00	0,00	SALARIO LIQ.	47,55

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02210126-U.I. CLINICA MEDICA MAT.: 000601 NOME: ROSILDA COELHO DE SOUSA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 00 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	321,49 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.567,46
029	DSR HE./OUT.AD	0,13	1,15 00	420	IMP.RENDA	15,00	49,87 00	725	BASE IR SALARI	3.567,46
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,31	2,75 00	729	BASE IR MES AN	3.478,86
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN	36,58
108	REEMB FALTAS 1	0,00	41,85 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	741	ATS MES	16,35
110	HORA EXTRA 50%	0,56	7,46 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					745	BASE FGTS	3.567,46
A36	REEMB IRRF RET	0,00	47,56 00					755	FGTS	285,39
								777	BASE PIS EMPRE	3.525,61
								815	INSS EMPRESA	713,49
								817	ACID.TRABALHO	71,35
								826	PIS EMPRESA	35,26
								930	DED.INSS SALAR	321,49
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.112,87
								B12	BASE IR.FOLHA	3.245,97
								B13	R.FOLHA CALCUL	92,73
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		280,69	3.617,77			17,31	504,90		SALARIO LIQ.	3.112,87

C.CUSTO:04040101-AUDITORIA MAT.: 000602 NOME: ROSILENE DO SOCORRO G AZEVEDO FUNCAO: 00222 ESCRITURARIO
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.830,00 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 04/08/2025 a 02/09/2025 / AFASTADO - Periodo: 19/09/2025 a 23/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	23,00	1.403,00 00	401	INSS	0,00	134,07 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.890,38
029	DSR HE./OUT.AD	0,08	0,64 00	402	INSS FERIAS	0,00	13,29 00	725	BASE IR SALARI	1.725,85
040	ANUENIO	28,00	17,08 00	441	ATRASOS	0,48	4,03 00	729	BASE IR MES AN	123,22
051	AUX.DOENCA	5,00	305,00 00	471	FER.PAGAS MES	2,00	151,24 00	732	BASE IRRF FER	164,53
110	HORA EXTRA 50%	0,33	4,16 00	555	MENSALIDADE SI	2,00	36,60 00	741	ATS MES	18,30
200	FERIAS	2,00	122,00 00					745	BASE FGTS	1.890,38
201	1/3 FERIAS	0,00	41,13 00					755	FGTS	151,23
204	MED.FER.VALOR	2,00	0,04 00					777	BASE PIS EMPRE	1.890,38
205	MED.FER.HORAS	2,00	0,14 00					815	INSS EMPRESA	378,08
242	ATS FERIAS MES	2,00	1,22 00					817	ACID.TRABALHO	37,81
								826	PIS EMPRESA	18,90
								896	BASE DED INSS	13,29
								930	DED.INSS SALAR	134,07
								990	BASE SALARIO M	1.848,30
								999	LIQUIDO A RECE	1.555,18
								B12	BASE IR.FOLHA	1.591,78
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

TOTAIS ->	64,41	1.894,41		4,48	339,23	SALARIO LIQ.	1.555,18

C.CUSTO:02210115-U.I. CLINICA MEDICA MAT.: 000603 NOME: ROSILENE DO SOCORRO S DA SILVA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 00 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	315,31 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.515,88
029	DSR HE./OUT.AD	0,30	2,62 00	420	IMP.RENDA	15,00	42,14 00	725	BASE IR SALARI	3.515,88
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	2,65	23,55 00	729	BASE IR MES AN	3.361,85
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN	24,43
110	HORA EXTRA 50%	1,28	17,06 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	741	ATS MES	16,35
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
A36	REEMB IRRF RET	0,00	47,61 00					745	BASE FGTS	3.515,88
								755	FGTS	281,27
								777	BASE PIS EMPRE	3.515,88
								815	INSS EMPRESA	703,18
								817	ACID.TRABALHO	70,32
								826	PIS EMPRESA	35,16
								930	DED.INSS SALAR	315,31
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.075,25
								B12	BASE IR.FOLHA	3.200,57
								B13	R.FOLHA CALCUL	85,92
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	281,58	3.587,04		19,65	511,79	SALARIO LIQ.	3.075,25

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03150101-CME - CENTRAL DE MAT MAT.: 000604 NOME: ROSIVALDA FERNANDES DAS CHAGAS FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 00 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	341,39 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.733,24
029	DSR HE./OUT.AD	3,31	29,39 00	420	IMP.RENDA	15,00	74,74 00	725	BASE IR SALARI	3.733,24
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,78	6,93 00	729	BASE IR MES AN	3.765,75
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN	79,62
074	ADIC.NOTURNO 2	102,40	181,97 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	741	ATS MES	16,35
110	HORA EXTRA 50%	0,68	9,06 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					745	BASE FGTS	3.733,24
A36	REEMB IRRF RET	0,00	49,25 00					755	FGTS	298,65
								777	BASE PIS EMPRE	3.733,24
								815	INSS EMPRESA	746,65
								817	ACID.TRABALHO	74,66
								826	PIS EMPRESA	37,33
								930	DED.INSS SALAR	341,39
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.235,57
								B12	BASE IR.FOLHA	3.391,85
								B13	R.FOLHA CALCUL	114,61
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		386,39	3.789,42			17,78	553,85		SALARIO LIQ.	3.235,57

C.CUSTO:02210126-U.I. CLINICA MEDICA MAT.: 000607 NOME: SAMARA CHRISTINA P DO R BURITI FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	342,64 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.743,71
029	DSR HE./OUT.AD	3,56	31,59 00	420	IMP.RENDA	15,00	76,31 00	725	BASE IR SALARI	3.743,71
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	1,46	12,97 00	729	BASE IR MES AN	3.746,05
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	311,17 00	736	DESC.IR MES AN	76,66
074	ADIC.NOTURNO 2	102,43	182,02 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	741	ATS MES	16,35
110	HORA EXTRA 50%	1,75	23,32 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					745	BASE FGTS	3.743,71
A36	REEMB IRRF RET	0,00	51,31 00					755	FGTS	299,49
								777	BASE PIS EMPRE	3.743,71
								815	INSS EMPRESA	748,74
								817	ACID.TRABALHO	74,87
								826	PIS EMPRESA	37,44
								930	DED.INSS SALAR	342,64
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	2.934,11
								B12	BASE IR.FOLHA	3.401,07
								B13	R.FOLHA CALCUL	116,00
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

TOTAIS ->	387,74	3.807,99		18,46	873,88	SALARIO LIQ.	2.934,11

C.CUSTO:02210115-U.I. CLINICA MEDICA MAT.: 000608 NOME: SAMIRA DE PAULA S SANTIAGO FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	358,81 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.878,38
029	DSR HE./OUT.AD	5,63	50,04 00	420	IMP.RENDA	15,00	96,51 00	725	BASE IR SALARI	3.878,38
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,78	6,93 00	729	BASE IR MES AN	4.014,49
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN	116,93
074	ADIC.NOTURNO 2	89,00	158,16 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	741	ATS MES	16,35
110	HORA EXTRA 50%	1,61	21,46 00	591	SAIDA ANTECIPA	1,10	9,77 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
140	H.E INTERJ 50%	10,93	145,67 00					745	BASE FGTS	3.878,38
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					755	FGTS	310,27
A36	REEMB IRRF RET	0,00	10,99 00					777	BASE PIS EMPRE	3.878,38
								815	INSS EMPRESA	775,68
								817	ACID.TRABALHO	77,57
								826	PIS EMPRESA	38,78
								930	DED.INSS SALAR	358,81
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.303,26
								B12	BASE IR.FOLHA	3.519,57
								B13	R.FOLHA CALCUL	133,77
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	387,17	3.906,07		18,88	602,81	SALARIO LIQ.	3.303,26

C.CUSTO:03210101-CAF - CENTRAL DE ATE MAT.: 000609 NOME: SAMUEL OLIVEIRA DE SOUSA FUNCAO: 00023 AUX. DE FARMACIA
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.892,10 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.892,10 00	401	INSS	0,00	167,48 00	701	BAS.INSS LIMIT	2.113,98
029	DSR HE./OUT.AD	3,16	27,44 00	441	ATRASOS	0,33	2,87 00	725	BASE IR SALARI	2.113,98
040	ANUENIO	30,00	18,92 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	37,84 00	729	BASE IR MES AN	2.138,73
074	ADIC.NOTURNO 2	102,68	178,39 00					741	ATS MES	18,92
								745	BASE FGTS	2.113,98
								755	FGTS	169,11
								777	BASE PIS EMPRE	2.113,98
								815	INSS EMPRESA	422,80
								817	ACID.TRABALHO	42,28
								826	PIS EMPRESA	21,14
								930	DED.INSS SALAR	167,48
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.911,02
								999	LIQUIDO A RECE	1.908,66
								B12	BASE IR.FOLHA	1.946,50

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	165,84	2.116,85		2,33	208,19		SALARIO LIQ.		1.908,66

C.CUSTO:02270109-UTI PEDIATRICA OUTRO MAT.: 000610 NOME: SAMYLE MARIELLE PINTO DE SOUSA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 31/08/2025 a 01/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S		
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	29,00	1.580,29 00	401	INSS	0,00	343,28 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.749,00
029	DSR HE./OUT.AD	3,44	30,57 00	420	IMP.RENDA	15,00	77,11 00	725	BASE IR SALARI	3.749,00
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	290,99 00	729	BASE IR MES AN	3.747,24
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN	76,84
051	AUX.DOENCA	1,00	54,49 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	741	ATS MES	16,35
074	ADIC.NOTURNO 2	104,98	186,55 00	E02	DESC. ECONSIGN	0,00	60,86 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
110	HORA EXTRA 50%	0,91	12,13 00	E03	DESC. ECONSIGN	0,00	71,92 00	745	BASE FGTS	3.749,00
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00	E04	DESC. ECONSIGN	0,00	94,89 00	755	FGTS	299,92
A36	REEMB IRRF RET	0,00	50,64 00	E05	DESC. ECONSIGN	0,00	23,24 00	777	BASE PIS EMPRE	3.749,00
				E06	DESC. ECONSIGN	0,00	28,67 00	815	INSS EMPRESA	749,80
				E07	DESC. ECONSIGN	0,00	57,69 00	817	ACID.TRABALHO	74,98
								826	PIS EMPRESA	37,49
								930	DED.INSS SALAR	343,28
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	2.620,20
								B12	BASE IR.FOLHA	3.405,72
								B13	R.FOLHA CALCUL	116,69
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	389,33	3.799,64		17,00	1.179,44		SALARIO LIQ.			2.620,20

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02260110-UTI ADULTO OUTROS MAT.: 000612 NOME: SANDRA MARANHAO DOS SANTOS FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	345,49 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.767,45
029	DSR HE./OUT.AD	3,76	33,38 00	420	IMP.RENDA	15,00	79,87 00	725	BASE IR SALARI	3.767,45
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,30	2,67 00	729	BASE IR MES AN	3.745,50
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN	76,58
074	ADIC.NOTURNO 2	102,16	181,54 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	741	ATS MES	16,35
110	HORA EXTRA 50%	2,66	35,45 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					745	BASE FGTS	3.767,45
A36	REEMB IRRF RET	0,00	49,53 00					755	FGTS	301,39
								777	BASE PIS EMPRE	3.767,45
								815	INSS EMPRESA	753,49
								817	ACID.TRABALHO	75,35
								826	PIS EMPRESA	37,67
								930	DED.INSS SALAR	345,49
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.260,83
								B12	BASE IR.FOLHA	3.421,96
								B13	R.FOLHA CALCUL	119,13
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		388,58	3.819,65			17,30	558,82		SALARIO LIQ.	3.260,83

C.CUSTO:02080101-CTQ - CENTRO DE TRAT MAT.: 000614 NOME: SELMA BORGES DA SILVA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 05/08/2025 a 03/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	27,00	1.471,30 00	401	INSS	0,00	332,65 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.868,83
029	DSR HE./OUT.AD	3,74	33,27 00	402	INSS FERIAS	0,00	25,01 00	725	BASE IR SALARI	3.571,60
038	INSALUB MEDIA	27,00	273,24 00	420	IMP.RENDA	15,00	50,50 00	729	BASE IR MES AN	1.794,76
040	ANUENIO	27,00	14,71 00	441	ATRASOS	0,25	2,22 00	732	BASE IRRF FER	297,23
074	ADIC.NOTURNO 2	95,76	170,17 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	1.290,40 00	741	ATS MES	16,35
110	HORA EXTRA 50%	3,46	46,11 00	471	FER.PAGAS MES	3,00	272,22 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	745	BASE FGTS	3.868,83
200	FERIAS	3,00	163,48 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	755	FGTS	309,50
201	1/3 FERIAS	0,00	74,31 00					777	BASE PIS EMPRE	3.868,83
204	MED.FER.VALOR	3,00	21,43 00					815	INSS EMPRESA	773,77
205	MED.FER.HORAS	3,00	6,02 00					817	ACID.TRABALHO	77,38
242	ATS FERIAS MES	3,00	1,63 00					826	PIS EMPRESA	38,69
250	INSAL.FERIAS M	0,00	30,36 00					896	BASE DED INSS	25,01
A36	REEMB IRRF RET	0,00	47,97 00					930	DED.INSS SALAR	332,65
B30	CONSIGNADO PRO	0,00	63,52 00					990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	1.878,75
								B12	BASE IR.FOLHA	3.238,95
								B13	R.FOLHA CALCUL	91,68

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	195,96	3.982,54		20,25	2.103,79		SALARIO LIQ.		1.878,75

C.CUSTO:03150101-CME - CENTRAL DE MAT MAT.: 000615 NOME: SELMA CRISTINA DE S E SOUSA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S		
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	328,36 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.624,71
029	DSR HE./OUT.AD	0,15	1,35 00	420	IMP.RENDA	15,00	58,46 00	725	BASE IR SALARI	3.624,71
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,61	5,42 00	729	BASE IR MES AN	3.548,05
040	ANUENIO	30,00	16,35 00					736	DESC.IR MES AN	46,96
105	REEMB.ATRASO	0,00	8,89 00					741	ATS MES	16,35
108	REEMB FALTAS 1	0,00	91,34 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
110	HORA EXTRA 50%	0,66	8,80 00					745	BASE FGTS	3.624,71
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					755	FGTS	289,97
A36	REEMB IRRF RET	0,00	46,63 00					777	BASE PIS EMPRE	3.524,48
								815	INSS EMPRESA	724,94
								817	ACID.TRABALHO	72,49
								826	PIS EMPRESA	35,24
								930	DED.INSS SALAR	328,36
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.284,52
								B12	BASE IR.FOLHA	3.296,35
								B13	R.FOLHA CALCUL	71,85
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	280,81	3.676,76		15,61	392,24		SALARIO LIQ.			3.284,52

Identificador de autenticação: 13f6e97f-283e-41ee-b940-ae8fb9ded7df
N° do Protocolo: 2025/3514321 **Anexo/Sequencial:** 7

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03210101-CAF - CENTRAL DE ATE MAT.: 000616 NOME: SELMA DA SILVA FUNCAO: 00023 AUX. DE FARMACIA
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.892,10 DEP.I.R.: 00 DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.892,10 00	401	INSS	0,00	150,23 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.922,25
029	DSR HE./OUT.AD	0,32	2,81 00	441	ATRASOS	1,13	9,82 00	725	BASE IR SALARI	1.922,25
040	ANUENIO	30,00	18,92 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	37,84 00	729	BASE IR MES AN	1.890,28
110	HORA EXTRA 50%	1,40	18,24 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	113,53 00	741	ATS MES	18,92
								745	BASE FGTS	1.922,25
								755	FGTS	153,78
								777	BASE PIS EMPRE	1.922,25
								815	INSS EMPRESA	384,45
								817	ACID.TRABALHO	38,45
								826	PIS EMPRESA	19,22
								930	DED.INSS SALAR	150,23
								990	BASE SALARIO M	1.911,02
								999	LIQUIDO A RECE	1.620,65
								B12	BASE IR.FOLHA	1.772,02
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		61,72	1.932,07			3,13	311,42		SALARIO LIQ.	1.620,65

C.CUSTO:03380101-SERVICO SOCIAL MAT.: 000617 NOME: SELMA LUCIA SILVA CORREA FUNCAO: 00013 ASSIST. SOCIAL
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.360,07 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 150.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	3.360,07 00	401	INSS	0,00	293,87 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.337,28
029	DSR HE./OUT.AD	0,12	2,77 00	420	IMP.RENDA	7,50	22,59 00	725	BASE IR SALARI	3.337,28
040	ANUENIO	30,00	33,60 00	441	ATRASOS	0,91	20,59 00	729	BASE IR MES AN	3.405,84
110	HORA EXTRA 50%	0,53	17,99 00	446	FALTA 1/2 PERI	2,50	56,56 00	736	DESC.IR MES AN	27,73
								741	ATS MES	33,60
								745	BASE FGTS	3.337,28
								755	FGTS	266,98
								777	BASE PIS EMPRE	3.337,28
								815	INSS EMPRESA	667,46
								817	ACID.TRABALHO	66,75
								826	PIS EMPRESA	33,37
								930	DED.INSS SALAR	293,87
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	3.393,67
								999	LIQUIDO A RECE	3.020,82
								B12	BASE IR.FOLHA	3.043,41
								B13	R.FOLHA CALCUL	33,91
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		60,65	3.414,43			10,91	393,61		SALARIO LIQ.	3.020,82

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02210223-U.I. CLINICA CIRURGI MAT.: 000618 NOME: SERGIO ALEXANDRE L DA SILVA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 13/09/2025 a 13/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	29,00	1.580,29 00	401	INSS	0,00	339,91 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.720,96
029	DSR HE./OUT.AD	3,46	30,74 00	420	IMP.RENDA	15,00	72,90 00	725	BASE IR SALARI	3.720,96
038	INSALUB MEDIA	219,90	303,60 00	441	ATRASOS	3,30	29,33 00	729	BASE IR MES AN	3.826,07
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN	88,67
051	AUX.DOENCA	1,00	54,49 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	741	ATS MES	16,35
074	ADIC.NOTURNO 2	101,43	180,33 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
110	HORA EXTRA 50%	1,46	19,47 00					745	BASE FGTS	3.720,96
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					755	FGTS	297,67
A36	REEMB IRRF RET	0,00	48,99 00					777	BASE PIS EMPRE	3.720,96
								815	INSS EMPRESA	744,19
								817	ACID.TRABALHO	74,42
								826	PIS EMPRESA	37,21
								930	DED.INSS SALAR	339,91
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.226,35
								B12	BASE IR.FOLHA	3.381,05
								B13	R.FOLHA CALCUL	84,55
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		386,25	3.799,28			20,30	572,93		SALARIO LIQ.	3.226,35

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02260110-UTI ADULTO OUTROS MAT.: 000619 NOME: SERGIO MOACIR P DE OLIVEIRA FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.200,00 DEP.I.R.: 02 DEP.SAL.FAM.: 02 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	3.200,00 00	401	INSS	0,00	584,93 00	701	BAS.INSS LIMIT	5.538,22
029	DSR HE./OUT.AD	4,71	75,66 00	420	IMP.RENDA	22,50	353,68 00	725	BASE IR SALARI	4.953,29
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	142,71 00	729	BASE IR MES AN	4.778,78
040	ANUENIO	30,00	32,00 00	E02	DESC. ECONSIGN	0,00	1.082,17 00	736	DESC.IR MES AN	314,42
074	ADIC.NOTURNO 2	102,75	330,26 00					741	ATS MES	32,00
110	HORA EXTRA 50%	6,70	161,51 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.435,19 00					745	BASE FGTS	5.538,22
A36	REEMB IRRF RET	0,00	5,27 00					755	FGTS	443,05
								777	BASE PIS EMPRE	5.538,22
								815	INSS EMPRESA	1.107,64
								817	ACID.TRABALHO	110,76
								826	PIS EMPRESA	55,38
								930	DED.INSS SALAR	584,93
								933	DED.DEP.IR	379,18
								990	BASE SALARIO M	3.535,60
								999	LIQUIDO A RECE	3.380,00
								B12	BASE IR.FOLHA	5.538,22
								B13	R.FOLHA CALCUL	447,30
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		394,16	5.543,49			22,50	2.163,49		SALARIO LIQ.	3.380,00

C.CUSTO:02210217-U.I. CLINICA CIRURGI MAT.: 000622 NOME: SHIRLEY CRISTINA F DA SILVA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	341,17 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.731,45
029	DSR HE./OUT.AD	3,40	30,25 00	420	IMP.RENDA	15,00	74,47 00	725	BASE IR SALARI	3.731,45
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	1,71	15,19 00	729	BASE IR MES AN	3.775,74
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN	81,12
074	ADIC.NOTURNO 2	101,58	180,51 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	741	ATS MES	16,35
110	HORA EXTRA 50%	1,21	16,13 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					745	BASE FGTS	3.731,45
A36	REEMB IRRF RET	0,00	51,37 00					755	FGTS	298,51
								777	BASE PIS EMPRE	3.731,45
								815	INSS EMPRESA	746,29
								817	ACID.TRABALHO	74,63
								826	PIS EMPRESA	37,31
								930	DED.INSS SALAR	341,17
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.236,39
								B12	BASE IR.FOLHA	3.390,28
								B13	R.FOLHA CALCUL	114,38

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

								B18	DED IR SIMPLIF 607,20
TOTAIS ->	386,19	3.798,01		18,71	561,62		SALARIO LIQ.		3.236,39

C.CUSTO:04040101-AUDITORIA MAT.: 000624 NOME: SILVANA DA FONSECA CUNHA FUNCAO: 00222 ESCRITURARIO
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.830,00 DEP.I.R.: 00 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO VALOR
020	SALARIO	30,00	1.830,00 00	401	INSS	0,00	143,89 00	701	BAS.INSS LIMIT 1.851,84
029	DSR HE./OUT.AD	0,11	0,93 00	441	ATRASOS	0,41	3,44 00	725	BASE IR SALARI 1.851,84
040	ANUENIO	30,00	18,30 00					729	BASE IR MES AN 1.848,84
110	HORA EXTRA 50%	0,48	6,05 00					741	ATS MES 18,30
								745	BASE FGTS 1.851,84
								755	FGTS 148,14
								777	BASE PIS EMPRE 1.851,84
								815	INSS EMPRESA 370,37
								817	ACID.TRABALHO 37,04
								826	PIS EMPRESA 18,52
								930	DED.INSS SALAR 143,89
								990	BASE SALARIO M 1.848,30
								999	LIQUIDO A RECE 1.707,95
								B12	BASE IR.FOLHA 1.707,95
								B18	DED IR SIMPLIF 607,20
TOTAIS ->	60,59	1.855,28		0,41	147,33		SALARIO LIQ.		1.707,95

C.CUSTO:02230101-UIT - UNIDADE DE INT MAT.: 000625 NOME: SILVANA MARGARETH P DE ALMEIDA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 00 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	317,51 00	701	BAS.INSS LIMIT 3.534,29
029	DSR HE./OUT.AD	0,24	2,15 00	420	IMP.RENDA	15,00	44,90 00	725	BASE IR SALARI 3.534,29
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,18	1,60 00	729	BASE IR MES AN 3.574,65
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	555	MENSALIDADE SI	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN 50,95
110	HORA EXTRA 50%	1,05	13,99 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	741	ATS MES 16,35
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					742	ADIC DE INSAL 303,60
A36	REEMB IRRF RET	0,00	47,69 00					745	BASE FGTS 3.534,29
								755	FGTS 282,74
								777	BASE PIS EMPRE 3.534,29
								815	INSS EMPRESA 706,86
								817	ACID.TRABALHO 70,69
								826	PIS EMPRESA 35,34
								930	DED.INSS SALAR 317,51
								990	BASE SALARIO M 1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE 3.088,78
								B12	BASE IR.FOLHA 3.216,78
								B13	R.FOLHA CALCUL 88,35

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

							B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	281,29	3.583,58		17,18	494,80		SALARIO LIQ.	3.088,78

C.CUSTO:03370101-SCIH - SERV.DE CONTR MAT.: 000627 NOME: SILVIANE LEMOS FONSECA FUNCAO: 00220 COORD. SCIH
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 7.000,00 DEP.I.R.: 02 DEP.SAL.FAM.: 02 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 15/09/2025 a 29/09/2025

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	15,00	3.500,00 00	401 INSS	0,00	478,60 00	701 BAS.INSS LIMIT	8.157,41
029 DSR HE./OUT.AD	0,17	5,41 00	402 INSS FERIAS	0,00	473,02 00	702 BAS.INSS ACIMA	157,03
040 ANUENIO	15,00	35,00 00	420 IMP.RENDA	7,50	21,67 00	725 BASE IR SALARI	3.097,00
140 H.E INTERJ 50%	0,73	35,19 00	422 IR FERIAS	22,50	199,00 00	727 BASE IR FERIAS	4.265,82
200 FERIAS	15,00	3.500,00 00	470 LIQ.PAGO FERIA	0,00	4.066,82 00	729 BASE IR MES AN	6.270,62
201 1/3 FERIAS	0,00	1.184,71 00	555 MENSALIDADE SI	0,00	50,00 00	732 BASE IRRF FER	4.738,84
204 MED.FER.VALOR	15,00	2,90 00				736 DESC.IR MES AN	711,41
205 MED.FER.HORAS	15,00	16,23 00				741 ATS MES	70,00
242 ATS FERIAS MES	15,00	35,00 00				745 BASE FGTS	8.314,44
A36 REEMB IRRF RET	0,00	65,77 00				755 FGTS	665,15
						777 BASE PIS EMPRE	8.314,44
						790 INFORMATIVO DE	199,00
						815 INSS EMPRESA	1.662,89
						817 ACID.TRABALHO	166,29
						826 PIS EMPRESA	83,14
						896 BASE DED INSS	473,02
						930 DED.INSS SALAR	478,60
						931 DED.INSS FERIA	473,02
						933 DED.DEP.IR	379,18
						934 DED.DEP.FERIAS	379,18
						990 BASE SALARIO M	7.070,00
						999 LIQUIDO A RECE	3.091,10
						B12 BASE IR.FOLHA	3.575,60
						B13 R.FOLHA CALCUL	51,10
						B14 BASE IR FERIAS	4.738,84
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
						B19 DED IR SIMPLIF	607,20
						B23 IR FERIAS CALC	254,12
TOTAIS ->	90,90	8.380,21		30,00	5.289,11	SALARIO LIQ.	3.091,10

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03210101-CAF - CENTRAL DE ATE MAT.: 000628 NOME: SIMONE FERNANDES P MARTINS FUNCAO: 00164 COORD. FARMACIA
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 7.000,00 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 08/09/2025 a 10/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	27,00	6.300,00 00	401	INSS	0,00	799,38 00	701	BAS.INSS LIMIT	7.070,00
040	ANUENIO	30,00	70,00 00	420	IMP.RENDA	27,50	815,69 00	725	BASE IR SALARI	6.270,62
051	AUX.DOENCA	3,00	700,00 00					729	BASE IR MES AN	3.535,00
								736	DESC.IR MES AN	45,01
								741	ATS MES	70,00
								745	BASE FGTS	7.070,00
								755	FGTS	565,60
								777	BASE PIS EMPRE	7.070,00
								815	INSS EMPRESA	1.414,00
								817	ACID.TRABALHO	141,40
								826	PIS EMPRESA	70,70
								930	DED.INSS SALAR	799,38
								990	BASE SALARIO M	7.070,00
								999	LIQUIDO A RECE	5.454,93
								B12	BASE IR.FOLHA	7.070,00
								B13	R.FOLHA CALCUL	868,54
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		60,00	7.070,00			27,50	1.615,07		SALARIO LIQ.	5.454,93

C.CUSTO:02080101-CTQ - CENTRO DE TRAT MAT.: 000629 NOME: SIMONI ALVES DA SILVA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	313,21 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.498,38
029	DSR HE./OUT.AD	0,33	2,93 00	420	IMP.RENDA	15,00	39,51 00	725	BASE IR SALARI	3.498,38
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,10	0,89 00	729	BASE IR MES AN	3.515,38
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	446	FALTA 1/2 PERI	4,78	42,47 00	736	DESC.IR MES AN	42,06
110	HORA EXTRA 50%	1,43	19,06 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	741	ATS MES	16,35
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
A36	REEMB IRRF RET	0,00	47,92 00					745	BASE FGTS	3.498,38
								755	FGTS	279,87
								777	BASE PIS EMPRE	3.498,38
								815	INSS EMPRESA	699,68
								817	ACID.TRABALHO	69,97
								826	PIS EMPRESA	34,98
								930	DED.INSS SALAR	313,21
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.062,79
								B12	BASE IR.FOLHA	3.185,17
								B13	R.FOLHA CALCUL	83,61
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

TOTAIS ->	281,76	3.589,66	21,88	526,87	SALARIO LIQ. 3.062,79

C.CUSTO:02150122-PRONTO ATENDIMENTO O MAT.: 000630 NOME: SIRLEY MAIRA DA S C DE MACEDO FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.200,00 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO VALOR
020	SALARIO	30,00	3.200,00 00	401	INSS	0,00	518,46 00	701	BAS.INSS LIMIT 5.063,41
029	DSR HE./OUT.AD	0,77	12,35 00	420	IMP.RENDA	22,50	304,46 00	725	BASE IR SALARI 4.544,95
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00					729	BASE IR MES AN 4.545,12
040	ANUENIO	30,00	32,00 00					736	DESC.IR MES AN 304,50
110	HORA EXTRA 50%	3,33	80,27 00					741	ATS MES 32,00
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.435,19 00					742	ADIC DE INSAL 303,60
A36	REEMB IRRF RET	0,00	65,77 00					745	BASE FGTS 5.063,41
								755	FGTS 405,07
								777	BASE PIS EMPRE 5.063,41
								815	INSS EMPRESA 1.012,68
								817	ACID.TRABALHO 101,27
								826	PIS EMPRESA 50,63
								930	DED.INSS SALAR 518,46
								933	DED.DEP.IR 189,59
								990	BASE SALARIO M 3.535,60
								999	LIQUIDO A RECE 4.306,26
								B12	BASE IR.FOLHA 5.063,41
								B13	R.FOLHA CALCUL 327,15
								B18	DED IR SIMPLIF 607,20

TOTAIS ->	284,10	5.129,18	22,50	822,92	SALARIO LIQ. 4.306,26

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02260110-UTI ADULTO OUTROS MAT.: 000631 NOME: SIRLEY VALESKA S MARTINS FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.200,00 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	3.200,00 00	401	INSS	0,00	497,73 00	701	BAS.INSS LIMIT	4.915,38
029	DSR HE./OUT.AD	1,26	20,21 00	420	IMP.RENDA	22,50	293,85 00	725	BASE IR SALARI	4.915,38
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,23	3,70 00	729	BASE IR MES AN	5.178,95
040	ANUENIO	30,00	32,00 00	555	MENSALIDADE SI	0,00	50,00 00	736	DESC.IR MES AN	515,48
110	HORA EXTRA 50%	5,45	131,38 00	591	SAIDA ANTECIPA	12,65	203,30 00	741	ATS MES	32,00
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.435,19 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
A36	REEMB IRRF RET	0,00	65,78 00					745	BASE FGTS	4.915,38
								755	FGTS	393,23
								777	BASE PIS EMPRE	4.915,38
								815	INSS EMPRESA	983,08
								817	ACID.TRABALHO	98,31
								826	PIS EMPRESA	49,15
								930	DED.INSS SALAR	497,73
								990	BASE SALARIO M	3.535,60
								999	LIQUIDO A RECE	4.139,58
								B12	BASE IR.FOLHA	4.417,65
								B13	R.FOLHA CALCUL	318,48
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		286,71	5.188,16			35,38	1.048,58		SALARIO LIQ.	4.139,58

C.CUSTO:02210217-U.I. CLINICA CIRURGI MAT.: 000635 NOME: SONIA NAZARETH MOREIRA CAMPOS FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	346,64 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.777,02
029	DSR HE./OUT.AD	3,96	35,14 00	420	IMP.RENDA	15,00	81,31 00	725	BASE IR SALARI	3.777,02
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,71	6,31 00	729	BASE IR MES AN	3.811,44
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN	86,47
074	ADIC.NOTURNO 2	101,93	181,13 00					741	ATS MES	16,35
110	HORA EXTRA 50%	3,55	47,31 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					745	BASE FGTS	3.777,02
A36	REEMB IRRF RET	0,00	51,88 00					755	FGTS	302,16
								777	BASE PIS EMPRE	3.777,02
								815	INSS EMPRESA	755,40
								817	ACID.TRABALHO	75,54
								826	PIS EMPRESA	37,77
								930	DED.INSS SALAR	346,64
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.368,25
								B12	BASE IR.FOLHA	3.430,38
								B13	R.FOLHA CALCUL	120,39
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

TOTAIS ->	389,44	3.835,21		17,71	466,96	SALARIO LIQ.	3.368,25

C.CUSTO:02270109-UTI PEDIATRICA OUTRO MAT.: 000636 NOME: SONIA REGINA ALVES MARTINS FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 00 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 22/09/2025 a 28/09/2025

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	23,00	1.253,33 00	401 INSS	0,00	317,05 00	701 BAS.INSS LIMIT	3.530,41
029 DSR HE./OUT.AD	0,21	1,91 00	420 IMP.RENDA	15,00	44,32 00	725 BASE IR SALARI	3.530,41
038 INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441 ATRASOS	0,41	3,64 00	729 BASE IR MES AN	3.504,79
040 ANUENIO	30,00	16,35 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736 DESC.IR MES AN	40,47
051 AUX.DOENCA	7,00	381,45 00				741 ATS MES	16,35
110 HORA EXTRA 50%	0,93	12,39 00				742 ADIC DE INSAL	303,60
170 L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00				745 BASE FGTS	3.530,41
A36 REEMB IRRF RET	0,00	44,28 00				755 FGTS	282,43
						777 BASE PIS EMPRE	3.530,41
						815 INSS EMPRESA	706,08
						817 ACID.TRABALHO	70,61
						826 PIS EMPRESA	35,30
						930 DED.INSS SALAR	317,05
						990 BASE SALARIO M	1.954,73
						999 LIQUIDO A RECE	3.180,62
						B12 BASE IR.FOLHA	3.213,36
						B13 R.FOLHA CALCUL	87,84
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	281,14	3.578,33		17,41	397,71	SALARIO LIQ.	3.180,62

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02163101-SADT □ ASSISTENCIAL MAT.: 000638 NOME: SUELE DO ESPIRITO S DOS SANTOS FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.200,00 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	3.200,00 00	401	INSS	0,00	546,31 00	701	BAS.INSS LIMIT	5.262,34
029	DSR HE./OUT.AD	0,09	1,65 00	420	IMP.RENDA	22,50	371,91 00	725	BASE IR SALARI	5.262,34
040	ANUENIO	30,00	32,00 00	441	ATRASOS	1,40	24,43 00	729	BASE IR MES AN	5.321,14
072	INSAL.MAXIMA	220,00	607,20 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	192,00 00	736	DESC.IR MES AN	387,60
110	HORA EXTRA 50%	0,41	10,73 00					741	ATS MES	32,00
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.435,19 00					742	ADIC DE INSAL	607,20
A36	REEMB IRRF RET	0,00	10,22 00					745	BASE FGTS	5.262,34
								755	FGTS	420,98
								777	BASE PIS EMPRE	5.262,34
								815	INSS EMPRESA	1.052,47
								817	ACID.TRABALHO	105,25
								826	PIS EMPRESA	52,62
								930	DED.INSS SALAR	546,31
								990	BASE SALARIO M	3.839,20
								999	LIQUIDO A RECE	4.162,34
								B12	BASE IR.FOLHA	4.716,03
								B13	R.FOLHA CALCUL	388,17
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		280,50	5.296,99			23,90	1.134,65		SALARIO LIQ.	4.162,34

C.CUSTO:02150122-PRONTO ATENDIMENTO O MAT.: 000643 NOME: SUZANE CATHERINE S GONCALVES FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 02 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	519,54 00	701	BAS.INSS LIMIT	5.071,17
029	DSR HE./OUT.AD	23,59	209,62 00	420	IMP.RENDA	22,50	263,31 00	725	BASE IR SALARI	4.551,63
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,10	0,89 00	729	BASE IR MES AN	3.883,08
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN	131,42
074	ADIC.NOTURNO 2	88,66	157,55 00	590	SAIDA EXPEDIEN	2,23	19,81 00	741	ATS MES	16,35
110	HORA EXTRA 50%	33,00	439,81 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
110	HORA EXTRA 50%	46,46	619,20 00					745	BASE FGTS	5.071,17
140	H.E INTERJ 50%	10,95	145,94 00					755	FGTS	405,69
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					777	BASE PIS EMPRE	5.090,98
A36	REEMB IRRF RET	0,00	5,08 00					815	INSS EMPRESA	1.014,23
								817	ACID.TRABALHO	101,42
								826	PIS EMPRESA	50,91
								930	DED.INSS SALAR	519,54
								933	DED.DEP.IR	379,18
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	4.260,70
								B12	BASE IR.FOLHA	5.071,17
								B13	R.FOLHA CALCUL	328,90

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	482,66	5.096,95		26,83	836,25	SALARIO LIQ.	4.260,70

C.CUSTO:02150122-PRONTO ATENDIMENTO O MAT.: 000646 NOME: TAIANE CRISTINE F DOS SANTOS FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	311,32 00	701 BAS.INSS LIMIT	3.482,69
029	DSR HE./OUT.AD	0,10	0,92 00	420	IMP.RENDA	15,00	37,16 00	725 BASE IR SALARI	3.482,69
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,25	2,22 00	729 BASE IR MES AN	3.570,28
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736 DESC.IR MES AN	50,30
110	HORA EXTRA 50%	0,45	6,00 00	591	SAIDA ANTECIPA	4,70	41,76 00	741 ATS MES	16,35
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					742 ADIC DE INSAL	303,60
A36	REEMB IRRF RET	0,00	46,63 00					745 BASE FGTS	3.482,69
								755 FGTS	278,61
								777 BASE PIS EMPRE	3.482,69
								815 INSS EMPRESA	696,54
								817 ACID.TRABALHO	69,65
								826 PIS EMPRESA	34,83
								930 DED.INSS SALAR	311,32
								933 DED.DEP.IR	189,59
								990 BASE SALARIO M	1.954,73
								999 LIQUIDO A RECE	3.148,14
								B12 BASE IR.FOLHA	3.171,37
								B13 R.FOLHA CALCUL	53,10
								B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	280,55	3.573,30		21,95	425,16	SALARIO LIQ.	3.148,14

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02260110-UTI ADULTO OUTROS MAT.: 000647 NOME: TAINA PATRICIA SOUSA CUPIDON FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	340,91 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.729,22
029	DSR HE./OUT.AD	3,75	33,33 00	420	IMP.RENDA	15,00	74,14 00	725	BASE IR SALARI	3.729,22
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	1,23	10,93 00	729	BASE IR MES AN	3.632,18
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN	59,58
074	ADIC.NOTURNO 2	112,10	199,20 00	591	SAIDA ANTECIPA	3,33	29,59 00	741	ATS MES	16,35
110	HORA EXTRA 50%	1,31	17,46 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					745	BASE FGTS	3.729,22
A36	REEMB IRRF RET	0,00	50,91 00					755	FGTS	298,33
								777	BASE PIS EMPRE	3.729,22
								815	INSS EMPRESA	745,84
								817	ACID.TRABALHO	74,58
								826	PIS EMPRESA	37,29
								930	DED.INSS SALAR	340,91
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.332,38
								B12	BASE IR.FOLHA	3.388,31
								B13	R.FOLHA CALCUL	114,08
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		397,16	3.820,65			21,56	488,27		SALARIO LIQ.	3.332,38

C.CUSTO:02210217-U.I. CLINICA CIRURGI MAT.: 000653 NOME: TANIA ROSA KOURY ANO BOM FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	344,13 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.756,07
029	DSR HE./OUT.AD	3,55	31,51 00	420	IMP.RENDA	15,00	78,17 00	725	BASE IR SALARI	3.756,07
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	729	BASE IR MES AN	3.758,27
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	736	DESC.IR MES AN	78,50
074	ADIC.NOTURNO 2	102,88	182,82 00					741	ATS MES	16,35
110	HORA EXTRA 50%	1,65	21,99 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					745	BASE FGTS	3.756,07
A36	REEMB IRRF RET	0,00	10,32 00					755	FGTS	300,48
								777	BASE PIS EMPRE	3.756,07
								815	INSS EMPRESA	751,21
								817	ACID.TRABALHO	75,12
								826	PIS EMPRESA	37,56
								930	DED.INSS SALAR	344,13
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.213,30
								B12	BASE IR.FOLHA	3.411,94
								B13	R.FOLHA CALCUL	117,63
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

TOTAIS ->	388,08	3.766,39		17,00	553,09	SALARIO LIQ.	3.213,30

C.CUSTO:02210115-U.I. CLINICA MEDICA MAT.: 000655 NOME: TATIANE REGINA S ROSA SILVA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	334,11 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.672,62
029	DSR HE./OUT.AD	2,92	25,90 00	420	IMP.RENDA	15,00	65,65 00	725	BASE IR SALARI	3.672,62
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	1,78	15,82 00	729	BASE IR MES AN	3.698,20
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	446	FALTA 1/2 PERI	2,88	25,59 00	736	DESC.IR MES AN	69,49
074	ADIC.NOTURNO 2	6,85	12,17 00	555	MENSALIDADE SI	2,00	32,70 00	741	ATS MES	16,35
110	HORA EXTRA 50%	0,81	10,80 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
140	H.E INTERJ 50%	10,91	145,41 00					745	BASE FGTS	3.672,62
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					755	FGTS	293,80
A36	REEMB IRRF RET	0,00	46,78 00					777	BASE PIS EMPRE	3.672,62
								815	INSS EMPRESA	734,52
								817	ACID.TRABALHO	73,45
								826	PIS EMPRESA	36,73
								930	DED.INSS SALAR	334,11
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.188,85
								B12	BASE IR.FOLHA	3.338,51
								B13	R.FOLHA CALCUL	78,17
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	301,49	3.760,81		21,66	571,96	SALARIO LIQ.	3.188,85

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:04330101-NEP - NUCLEO DE EDUC MAT.: 000656 NOME: TELMA ALBUQUERQUE DE S MENDES FUNCAO: 00163 SUPERV NEP
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 4.750,00 DEP.I.R.: 00 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	4.750,00 00	401	INSS	0,00	481,23 00	701	BAS.INSS LIMIT	4.797,50
040	ANUENIO	30,00	47,50 00	420	IMP.RENDA	22,50	267,32 00	725	BASE IR SALARI	4.797,50
								729	BASE IR MES AN	4.035,95
								736	DESC.IR MES AN	120,15
								741	ATS MES	47,50
								745	BASE FGTS	4.797,50
								755	FGTS	383,80
								777	BASE PIS EMPRE	4.797,50
								815	INSS EMPRESA	959,50
								817	ACID.TRABALHO	95,95
								826	PIS EMPRESA	47,98
								930	DED.INSS SALAR	481,23
								990	BASE SALARIO M	4.797,50
								999	LIQUIDO A RECE	4.048,95
								B12	BASE IR.FOLHA	4.316,27
								B13	R.FOLHA CALCUL	295,67
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		60,00	4.797,50			22,50	748,55		SALARIO LIQ.	4.048,95

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02210217-U.I. CLINICA CIRURGI MAT.: 000657 NOME: THAIANY DA SILVA FURTADO FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 02/09/2025 a 01/10/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	1,00	54,49 00	401	INSS	0,00	187,28 00	701	BAS.INSS LIMIT	4.171,33
038	INSALUB MEDIA	1,00	10,12 00	402	INSS FERIAS	0,00	206,68 00	725	BASE IR SALARI	1.630,17
040	ANUENIO	1,00	0,54 00	406	INSS FER.M.SEG	0,00	7,13 00	727	BASE IR FERIAS	2.628,77
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00	470	LIQ.PAGO FERIA	0,00	2.414,96 00	729	BASE IR MES AN	3.532,16
200	FERIAS	29,00	1.580,29 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	732	BASE IRRF FER	2.628,77
201	1/3 FERIAS	0,00	635,29 00					736	DESC.IR MES AN	44,58
204	MED.FER.VALOR	29,00	2,71 00					741	ATS MES	16,35
205	MED.FER.HORAS	29,00	13,59 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
211	FERIAS M.SEG.	1,00	54,49 00					745	BASE FGTS	4.171,33
212	1/3 FER.M.SEG.	0,00	21,90 00					755	FGTS	333,70
215	MED.VAL.M.SEG.	1,00	0,09 00					777	BASE PIS EMPRE	4.171,33
216	MED.HOR.M.SEG.	1,00	0,47 00					815	INSS EMPRESA	834,27
242	ATS FERIAS MES	29,00	15,80 00					817	ACID.TRABALHO	83,43
243	ATS FERIAS MES	1,00	0,54 00					826	PIS EMPRESA	41,71
250	INSAL.FERIAS M	0,00	293,48 00					896	BASE DED INSS	206,68
251	INSAL.FERIAS M	0,00	10,12 00					930	DED.INSS SALAR	187,28
A36	REEMB IRRF RET	0,00	47,78 00					931	DED.INSS FERIA	213,81
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	1.457,97
								B12	BASE IR.FOLHA	1.442,89
								B14	BASE IR FERIAS	2.414,96
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
								B19	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		123,00	4.306,72			2,00	2.848,75		SALARIO LIQ.	1.457,97

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03370101-SCIH - SERV.DE CONTR MAT.: 000658 NOME: THAIS CRISTINE C BATISTA FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.200,00 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 08/05/2025 a 04/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	26,00	2.773,33 00	401	INSS	0,00	502,16 00	701	BAS.INSS LIMIT	4.947,00
029	DSR HE./OUT.AD	0,03	0,41 00	420	IMP.RENDA	22,50	300,96 00	725	BASE IR SALARI	4.947,00
038	INSALUB MEDIA	26,00	263,12 00	441	ATRASOS	3,13	50,24 00	729	BASE IR MES AN	5.146,31
040	ANUENIO	26,00	27,73 00					736	DESC.IR MES AN	345,80
050	AUX.MATERNIDAD	4,00	426,67 00					741	ATS MES	32,00
057	MEDIA AUX MATE	4,00	23,39 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
058	ATS MATERNIDAD	4,00	4,27 00					745	BASE FGTS	4.947,00
094	INSAL MATERN	4,00	40,48 00					755	FGTS	395,76
110	HORA EXTRA 50%	0,11	2,65 00					777	BASE PIS EMPRE	4.947,00
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.435,19 00					815	INSS EMPRESA	890,44
A36	REEMB IRRF RET	0,00	65,77 00					817	ACID.TRABALHO	89,04
								826	PIS EMPRESA	49,47
								930	DED.INSS SALAR	502,16
								988	BASE INSS SEM	4.452,19
								990	BASE SALARIO M	3.531,33
								999	LIQUIDO A RECE	4.209,65
								B12	BASE IR.FOLHA	4.444,84
								B13	R.FOLHA CALCUL	324,59
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		94,14	5.063,01			25,63	853,36		SALARIO LIQ.	4.209,65

C.CUSTO:02210217-U.I. CLINICA CIRURGI MAT.: 000659 NOME: THAIS DE DEUS DA SILVA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	316,99 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.529,96
029	DSR HE./OUT.AD	0,53	4,70 00	420	IMP.RENDA	15,00	44,25 00	725	BASE IR SALARI	3.529,96
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	2,31	20,52 00	729	BASE IR MES AN	3.534,85
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	736	DESC.IR MES AN	44,98
074	ADIC.NOTURNO 2	6,85	12,17 00	591	SAIDA ANTECIPA	0,51	4,53 00	741	ATS MES	16,35
110	HORA EXTRA 50%	1,38	18,39 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					745	BASE FGTS	3.529,96
A36	REEMB IRRF RET	0,00	47,58 00					755	FGTS	282,39
								777	BASE PIS EMPRE	3.529,96
								815	INSS EMPRESA	705,99
								817	ACID.TRABALHO	70,60
								826	PIS EMPRESA	35,30
								930	DED.INSS SALAR	316,99
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.118,21
								B12	BASE IR.FOLHA	3.212,97
								B13	R.FOLHA CALCUL	87,78

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	288,76	3.602,59		17,82	484,38	SALARIO LIQ.	3.118,21

C.CUSTO:03380101-SERVICO SOCIAL MAT.: 000665 NOME: THAYANE MONTEIRO ANDRADE FUNCAO: 00013 ASSIST. SOCIAL
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.360,07 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 150.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 01/09/2025 a 30/09/2025

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
200 FERIAS	30,00	3.360,07 00	402 INSS FERIAS	0,00	448,64 00	701 BAS.INSS LIMIT	4.564,71
201 1/3 FERIAS	0,00	1.141,18 00	422 IR FERIAS	22,50	214,94 00	727 BASE IR FERIAS	4.564,71
204 MED.FER.VALOR	30,00	5,00 00	470 LIQ.PAGO FERIA	0,00	3.901,13 00	729 BASE IR MES AN	3.449,95
205 MED.FER.HORAS	30,00	24,86 00				732 BASE IRRF FER	4.564,71
242 ATS FERIAS MES	30,00	33,60 00				736 DESC.IR MES AN	32,25
						741 ATS MES	33,60
						745 BASE FGTS	4.564,71
						755 FGTS	365,17
						777 BASE PIS EMPRE	4.564,71
						790 INFORMATIVO DE	214,94
						815 INSS EMPRESA	912,94
						817 ACID.TRABALHO	91,29
						826 PIS EMPRESA	45,65
						896 BASE DED INSS	448,64
						931 DED.INSS FERIA	448,64
						990 BASE SALARIO M	3.393,67
						B14 BASE IR FERIAS	4.116,07
						B19 DED IR SIMPLIF	607,20
						B23 IR FERIAS CALC	250,62
TOTAIS ->	120,00	4.564,71		22,50	4.564,71	SALARIO LIQ.	0,00

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02080101-CTQ - CENTRO DE TRAT MAT.: 000667 NOME: THAYS PORTUGAL DA SILVA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 00 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	319,72 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.552,64
029	DSR HE./OUT.AD	0,76	6,77 00	420	IMP.RENDA	15,00	47,65 00	725	BASE IR SALARI	3.552,64
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	2,01	17,86 00	729	BASE IR MES AN	3.548,82
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN	47,08
110	HORA EXTRA 50%	3,30	43,98 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	741	ATS MES	16,35
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
A36	REEMB IRRF RET	0,00	47,46 00					745	BASE FGTS	3.552,64
								755	FGTS	284,21
								777	BASE PIS EMPRE	3.552,64
								815	INSS EMPRESA	710,53
								817	ACID.TRABALHO	71,05
								826	PIS EMPRESA	35,53
								930	DED.INSS SALAR	319,72
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.101,94
								B12	BASE IR.FOLHA	3.232,92
								B13	R.FOLHA CALCUL	90,77
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		284,06	3.617,96			19,01	516,02		SALARIO LIQ.	3.101,94

C.CUSTO:02080101-CTQ - CENTRO DE TRAT MAT.: 000671 NOME: TISSIANE SOUSA BERNARDO FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	318,00 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.538,31
029	DSR HE./OUT.AD	0,50	4,43 00	420	IMP.RENDA	15,00	45,50 00	725	BASE IR SALARI	3.538,31
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	1,65	14,66 00	729	BASE IR MES AN	3.521,89
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN	43,04
110	HORA EXTRA 50%	2,16	28,79 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	741	ATS MES	16,35
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
A36	REEMB IRRF RET	0,00	46,54 00					745	BASE FGTS	3.538,31
								755	FGTS	283,06
								777	BASE PIS EMPRE	3.538,31
								815	INSS EMPRESA	707,66
								817	ACID.TRABALHO	70,77
								826	PIS EMPRESA	35,38
								930	DED.INSS SALAR	318,00
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.090,56
								B12	BASE IR.FOLHA	3.220,31
								B13	R.FOLHA CALCUL	88,88
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

TOTAIS ->	282,66	3.599,51	18,65	508,95	SALARIO LIQ. 3.090,56

C.CUSTO:02210223-U.I. CLINICA CIRURGI MAT.: 000672 NOME: VALCICLEI SILVA DE SOUZA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 00 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	1.634,78 00	401 INSS	0,00	339,03 00	701 BAS.INSS LIMIT	3.713,58
029 DSR HE./OUT.AD	3,47	30,82 00	420 IMP.RENDA	15,00	71,79 00	725 BASE IR SALARI	3.713,58
038 INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441 ATRASOS	4,20	37,32 00	729 BASE IR MES AN	3.765,59
040 ANUENIO	30,00	16,35 00	457 EMPREST.E-CONS	0,00	947,07 00	736 DESC.IR MES AN	79,59
074 ADIC.NOTURNO 2	103,88	184,60 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	741 ATS MES	16,35
110 HORA EXTRA 50%	1,18	15,73 00	561 VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	742 ADIC DE INSAL	303,60
170 L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00				745 BASE FGTS	3.713,58
A36 REEMB IRRF RET	0,00	51,28 00				755 FGTS	297,08
						777 BASE PIS EMPRE	3.713,58
						815 INSS EMPRESA	742,72
						817 ACID.TRABALHO	74,27
						826 PIS EMPRESA	37,14
						930 DED.INSS SALAR	339,03
						990 BASE SALARIO M	1.954,73
						999 LIQUIDO A RECE	2.276,18
						B12 BASE IR.FOLHA	3.374,55
						B13 R.FOLHA CALCUL	112,02
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	388,53	3.802,18	21,20	1.526,00	SALARIO LIQ. 2.276,18

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02030130-CENTRO CIRURGICO OUT MAT.: 000673 NOME: VALERIA ASSUNCAO DE CARVALHO FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	344,16 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.756,37
029	DSR HE./OUT.AD	3,55	31,55 00	420	IMP.RENDA	15,00	78,21 00	725	BASE IR SALARI	3.756,37
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	729	BASE IR MES AN	3.799,17
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	736	DESC.IR MES AN	84,63
074	ADIC.NOTURNO 2	102,65	182,41 00					741	ATS MES	16,35
110	HORA EXTRA 50%	1,70	22,66 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					745	BASE FGTS	3.756,37
A36	REEMB IRRF RET	0,00	48,87 00					755	FGTS	300,50
								777	BASE PIS EMPRE	3.756,37
								815	INSS EMPRESA	751,27
								817	ACID.TRABALHO	75,13
								826	PIS EMPRESA	37,56
								930	DED.INSS SALAR	344,16
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.252,08
								B12	BASE IR.FOLHA	3.412,21
								B13	R.FOLHA CALCUL	89,23
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		387,90	3.805,24			17,00	553,16		SALARIO LIQ.	3.252,08

C.CUSTO:03150101-CME - CENTRAL DE MAT MAT.: 000674 NOME: VALNEIDE DANTAS E SILVA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 00 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	343,33 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.749,43
029	DSR HE./OUT.AD	3,51	31,22 00	420	IMP.RENDA	15,00	77,17 00	725	BASE IR SALARI	3.749,43
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,50	4,44 00	729	BASE IR MES AN	3.782,07
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN	82,07
074	ADIC.NOTURNO 2	103,83	184,51 00					741	ATS MES	16,35
110	HORA EXTRA 50%	1,38	18,39 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					745	BASE FGTS	3.749,43
A36	REEMB IRRF RET	0,00	51,47 00					755	FGTS	299,95
								777	BASE PIS EMPRE	3.749,43
								815	INSS EMPRESA	749,89
								817	ACID.TRABALHO	74,99
								826	PIS EMPRESA	37,49
								930	DED.INSS SALAR	343,33
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.347,70
								B12	BASE IR.FOLHA	3.406,10
								B13	R.FOLHA CALCUL	116,75

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	388,72	3.805,34		17,50	457,64	SALARIO LIQ.	3.347,70

C.CUSTO:02030130-CENTRO CIRURGICO OUT MAT.: 000675 NOME: VALQUELE DO S DA S GARCIA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 02/09/2025 a 01/10/2025

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	1,00	54,49 00	401 INSS	0,00	187,39 00	701 BAS.INSS LIMIT	4.175,41
038 INSALUB MEDIA	1,00	10,12 00	402 INSS FERIAS	0,00	207,06 00	725 BASE IR SALARI	1.630,17
040 ANUENIO	1,00	0,54 00	406 INSS FER.M.SEG	0,00	7,14 00	727 BASE IR FERIAS	2.633,00
170 L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00	470 LIQ.PAGO FERIA	0,00	2.418,80 00	729 BASE IR MES AN	3.540,35
200 FERIAS	29,00	1.580,29 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	732 BASE IRRF FER	2.633,00
201 1/3 FERIAS	0,00	636,31 00				736 DESC.IR MES AN	45,81
204 MED.FER.VALOR	29,00	3,24 00				741 ATS MES	16,35
205 MED.FER.HORAS	29,00	16,12 00				742 ADIC DE INSAL	303,60
211 FERIAS M.SEG.	1,00	54,49 00				745 BASE FGTS	4.175,41
212 1/3 FER.M.SEG.	0,00	21,94 00				755 FGTS	334,03
215 MED.VAL.M.SEG.	1,00	0,11 00				777 BASE PIS EMPRE	4.175,41
216 MED.HOR.M.SEG.	1,00	0,56 00				815 INSS EMPRESA	835,08
242 ATS FERIAS MES	29,00	15,80 00				817 ACID.TRABALHO	83,51
243 ATS FERIAS MES	1,00	0,54 00				826 PIS EMPRESA	41,75
250 INSAL.FERIAS M	0,00	293,48 00				896 BASE DED INSS	207,06
251 INSAL.FERIAS M	0,00	10,12 00				930 DED.INSS SALAR	187,39
A36 REEMB IRRF RET	0,00	8,76 00				931 DED.INSS FERIA	214,20
						933 DED.DEP.IR	189,59
						934 DED.DEP.FERIAS	189,59
						990 BASE SALARIO M	1.954,73
						999 LIQUIDO A RECE	1.418,84
						B12 BASE IR.FOLHA	1.442,78
						B14 BASE IR FERIAS	2.418,80
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
						B19 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	123,00	4.271,93		2,00	2.853,09	SALARIO LIQ.	1.418,84

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03380101-SERVICO SOCIAL MAT.: 000677 NOME: VANESSA TATIANE M DE OLIVEIRA FUNCAO: 00013 ASSIST. SOCIAL
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.360,07 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 150.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	3.360,07 00	401	INSS	0,00	311,59 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.484,90
029	DSR HE./OUT.AD	0,54	12,16 00	420	IMP.RENDA	15,00	37,49 00	725	BASE IR SALARI	3.484,90
040	ANUENIO	30,00	33,60 00					729	BASE IR MES AN	3.396,54
110	HORA EXTRA 50%	2,33	79,07 00					736	DESC.IR MES AN	27,04
								741	ATS MES	33,60
								745	BASE FGTS	3.484,90
								755	FGTS	278,79
								777	BASE PIS EMPRE	3.484,90
								815	INSS EMPRESA	696,98
								817	ACID.TRABALHO	69,70
								826	PIS EMPRESA	34,85
								930	DED.INSS SALAR	311,59
								990	BASE SALARIO M	3.393,67
								999	LIQUIDO A RECE	3.135,82
								B12	BASE IR.FOLHA	3.173,31
								B13	R.FOLHA CALCUL	81,83
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		62,87	3.484,90			15,00	349,08		SALARIO LIQ.	3.135,82

C.CUSTO:02150122-PRONTO ATENDIMENTO O MAT.: 000679 NOME: VANIA MARIA DE SOUSA DIAS FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 02 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	499,03 00	701	BAS.INSS LIMIT	4.924,67
029	DSR HE./OUT.AD	21,37	189,87 00	420	IMP.RENDA	22,50	234,96 00	725	BASE IR SALARI	4.425,64
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	2,15	19,10 00	729	BASE IR MES AN	3.415,66
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	232,82 00	736	DESC.IR MES AN	61,31
074	ADIC.NOTURNO 2	116,93	207,79 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	741	ATS MES	16,35
110	HORA EXTRA 50%	55,28	736,75 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
140	H.E INTERJ 50%	21,73	289,61 00	E02	DESC. ECONSIGN	0,00	102,13 00	745	BASE FGTS	4.924,67
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00	E03	DESC. ECONSIGN	0,00	118,54 00	755	FGTS	393,97
A36	REEMB IRRF RET	0,00	46,22 00	E04	DESC. ECONSIGN	0,00	62,44 00	777	BASE PIS EMPRE	4.924,67
								815	INSS EMPRESA	984,93
								817	ACID.TRABALHO	98,49
								826	PIS EMPRESA	49,25
								930	DED.INSS SALAR	499,03
								933	DED.DEP.IR	379,18
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.590,18
								B12	BASE IR.FOLHA	4.924,67
								B13	R.FOLHA CALCUL	295,94
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

TOTAIS ->	495,31	4.989,99		26,65	1.399,81	SALARIO LIQ.	3.590,18

C.CUSTO:02210223-U.I. CLINICA CIRURGI MAT.: 000680 NOME: VANIA SOUZA DA SILVA FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.200,00 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	3.200,00 00	401	INSS	0,00	533,58 00	701	BAS.INSS LIMIT	5.171,46
029	DSR HE./OUT.AD	1,73	27,74 00	420	IMP.RENDA	22,50	351,46 00	725	BASE IR SALARI	5.171,46
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,46	7,39 00	729	BASE IR MES AN	5.121,48
040	ANUENIO	30,00	32,00 00					736	DESC.IR MES AN	340,22
110	HORA EXTRA 50%	7,48	180,32 00					741	ATS MES	32,00
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.435,19 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
A36	REEMB IRRF RET	0,00	65,78 00					745	BASE FGTS	5.171,46
								755	FGTS	413,71
								777	BASE PIS EMPRE	5.171,46
								815	INSS EMPRESA	1.034,29
								817	ACID.TRABALHO	103,43
								826	PIS EMPRESA	51,71
								930	DED.INSS SALAR	533,58
								990	BASE SALARIO M	3.535,60
								999	LIQUIDO A RECE	4.352,20
								B12	BASE IR.FOLHA	4.637,88
								B13	R.FOLHA CALCUL	368,03
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	289,21	5.244,63		22,96	892,43	SALARIO LIQ.	4.352,20

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02260110-UTI ADULTO OUTROS MAT.: 000681 NOME: VANILZA CARVALHO FARIAS FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 00 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	344,71 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.760,90
029	DSR HE./OUT.AD	3,80	33,75 00	420	IMP.RENDA	15,00	78,89 00	725	BASE IR SALARI	3.760,90
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	1,35	11,99 00	729	BASE IR MES AN	3.732,57
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN	74,64
074	ADIC.NOTURNO 2	101,33	180,07 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	741	ATS MES	16,35
110	HORA EXTRA 50%	2,95	39,32 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					745	BASE FGTS	3.760,90
A36	REEMB IRRF RET	0,00	51,90 00					755	FGTS	300,87
								777	BASE PIS EMPRE	3.760,90
								815	INSS EMPRESA	752,18
								817	ACID.TRABALHO	75,22
								826	PIS EMPRESA	37,61
								930	DED.INSS SALAR	344,71
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.258,41
								B12	BASE IR.FOLHA	3.416,19
								B13	R.FOLHA CALCUL	118,26
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		388,08	3.824,79			18,35	566,38		SALARIO LIQ.	3.258,41

C.CUSTO:03210101-CAF - CENTRAL DE ATE MAT.: 000686 NOME: WAGNETI FERREIRA LOPES FUNCAO: 00066 FARMACEUTICO
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.760,03 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	3.760,03 00	401	INSS	0,00	407,80 00	701	BAS.INSS LIMIT	4.272,98
029	DSR HE./OUT.AD	3,76	64,83 00	420	IMP.RENDA	15,00	155,70 00	725	BASE IR SALARI	4.272,98
040	ANUENIO	30,00	37,60 00	441	ATRASOS	0,63	10,88 00	729	BASE IR MES AN	4.307,04
074	ADIC.NOTURNO 2	102,71	354,60 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	207,00 00	736	DESC.IR MES AN	160,81
110	HORA EXTRA 50%	2,58	66,80 00					741	ATS MES	37,60
								745	BASE FGTS	4.272,98
								755	FGTS	341,83
								777	BASE PIS EMPRE	4.272,98
								815	INSS EMPRESA	854,60
								817	ACID.TRABALHO	85,46
								826	PIS EMPRESA	42,73
								930	DED.INSS SALAR	407,80
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	3.797,63
								999	LIQUIDO A RECE	3.502,48
								B12	BASE IR.FOLHA	3.865,18
								B13	R.FOLHA CALCUL	157,17
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

TOTAIS ->	169,05	4.283,86		15,63	781,38	SALARIO LIQ.	3.502,48

C.CUSTO:02080101-CTQ - CENTRO DE TRAT MAT.: 000690 NOME: WANESSA SIQUEIRA DUARTE FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	1.634,78 00	401 INSS	0,00	321,85 00	701 BAS.INSS LIMIT	3.570,40
029 DSR HE./OUT.AD	0,78	6,93 00	420 IMP.RENDA	15,00	50,32 00	725 BASE IR SALARI	3.570,40
038 INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441 ATRASOS	0,15	1,33 00	729 BASE IR MES AN	3.561,23
040 ANUENIO	30,00	16,35 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736 DESC.IR MES AN	48,94
110 HORA EXTRA 50%	3,38	45,05 00				741 ATS MES	16,35
170 L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00				742 ADIC DE INSAL	303,60
A36 REEMB IRRF RET	0,00	48,02 00				745 BASE FGTS	3.570,40
						755 FGTS	285,63
						777 BASE PIS EMPRE	3.570,40
						815 INSS EMPRESA	714,08
						817 ACID.TRABALHO	71,41
						826 PIS EMPRESA	35,70
						930 DED.INSS SALAR	321,85
						990 BASE SALARIO M	1.954,73
						999 LIQUIDO A RECE	3.213,55
						B12 BASE IR.FOLHA	3.248,55
						B13 R.FOLHA CALCUL	93,12
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	284,16	3.619,75		17,15	406,20	SALARIO LIQ.	3.213,55

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:04190101-DIRETORIA ADMINISTRA MAT.: 000693 NOME: WILLIAM LUCIO PEREIRA BENDELAK FUNCAO: 00169 COORD. APOIO
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 7.000,00 DEP.I.R.: 02 DEP.SAL.FAM.: 02 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 15/09/2025 a 29/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	15,00	3.500,00 00	401	INSS	0,00	431,30 00	701	BAS.INSS LIMIT	8.157,41
040	ANUENIO	15,00	35,00 00	402	INSS FERIAS	0,00	520,32 00	702	BAS.INSS ACIMA	454,30
200	FERIAS	15,00	3.500,00 00	420	IMP.RENDA	7,50	22,17 00	725	BASE IR SALARI	3.103,70
201	1/3 FERIAS	0,00	1.269,18 00	422	IR FERIAS	22,50	264,38 00	727	BASE IR FERIAS	4.556,39
204	MED.FER.VALOR	15,00	182,26 00	470	LIQ.PAGO FERIA	0,00	4.292,01 00	729	BASE IR MES AN	6.270,62
205	MED.FER.HORAS	15,00	90,27 00					732	BASE IRRF FER	5.076,71
242	ATS FERIAS MES	15,00	35,00 00					736	DESC.IR MES AN	711,41
								741	ATS MES	70,00
								745	BASE FGTS	8.611,71
								755	FGTS	688,93
								777	BASE PIS EMPRE	8.611,71
								790	INFORMATIVO DE	264,38
								815	INSS EMPRESA	1.722,34
								817	ACID.TRABALHO	172,23
								826	PIS EMPRESA	86,12
								896	BASE DED INSS	520,32
								930	DED.INSS SALAR	431,30
								931	DED.INSS FERIA	520,32
								933	DED.DEP.IR	379,18
								934	DED.DEP.FERIAS	379,18
								990	BASE SALARIO M	7.070,00
								999	LIQUIDO A RECE	3.081,53
								B12	BASE IR.FOLHA	3.535,00
								B13	R.FOLHA CALCUL	45,01
								B14	BASE IR FERIAS	5.076,71
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
								B19	DED IR SIMPLIF	607,20
								B23	IR FERIAS CALC	330,14
TOTAIS ->		90,00	8.611,71			30,00	5.530,18		SALARIO LIQ.	3.081,53

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02210217-U.I. CLINICA CIRURGI MAT.: 000696 NOME: WILTON DE OLIVEIRA SAMPAIO FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 00 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	347,53 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.784,44
029	DSR HE./OUT.AD	3,99	35,48 00	420	IMP.RENDA	15,00	82,42 00	725	BASE IR SALARI	3.784,44
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,16	1,42 00	729	BASE IR MES AN	3.769,13
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN	80,12
074	ADIC.NOTURNO 2	102,56	182,25 00					741	ATS MES	16,35
110	HORA EXTRA 50%	3,63	48,38 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					745	BASE FGTS	3.784,44
A36	REEMB IRRF RET	0,00	59,40 00					755	FGTS	302,75
								777	BASE PIS EMPRE	3.784,44
								815	INSS EMPRESA	756,89
								817	ACID.TRABALHO	75,69
								826	PIS EMPRESA	37,84
								930	DED.INSS SALAR	347,53
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.381,19
								B12	BASE IR.FOLHA	3.436,91
								B13	R.FOLHA CALCUL	121,37
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		390,18	3.845,26			17,16	464,07		SALARIO LIQ.	3.381,19

C.CUSTO:04190103-DIRETORIA ASSISTENCI MAT.: 000700 NOME: YONA RIBEIRO MONTEIRO FUNCAO: 00171 ASSIST. DE DIRETORIA
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.094,20 DEP.I.R.: 00 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	3.094,20 00	401	INSS	0,00	268,42 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.125,14
040	ANUENIO	30,00	30,94 00					725	BASE IR SALARI	3.125,14
								729	BASE IR MES AN	3.125,14
								741	ATS MES	30,94
								745	BASE FGTS	3.125,14
								755	FGTS	250,01
								777	BASE PIS EMPRE	3.125,14
								815	INSS EMPRESA	625,03
								817	ACID.TRABALHO	62,50
								826	PIS EMPRESA	31,25
								930	DED.INSS SALAR	268,42
								990	BASE SALARIO M	3.125,14
								999	LIQUIDO A RECE	2.856,72
								B12	BASE IR.FOLHA	2.856,72
								B13	R.FOLHA CALCUL	34,34
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		60,00	3.125,14			0,00	268,42		SALARIO LIQ.	2.856,72

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02210417-U.I. CLINICA PEDIATR MAT.: 000702 NOME: ZENAIDE FONTINHAS GIBSON FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:06/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.200,00 DEP.I.R.: 00 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	3.200,00 00	401	INSS	0,00	518,57 00	701	BAS.INSS LIMIT	5.064,19
029	DSR HE./OUT.AD	0,82	13,20 00	420	IMP.RENDA	22,50	327,33 00	725	BASE IR SALARI	5.064,19
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,35	5,62 00	729	BASE IR MES AN	5.057,78
040	ANUENIO	30,00	32,00 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	360,68 00	736	DESC.IR MES AN	325,89
110	HORA EXTRA 50%	3,56	85,82 00	E02	DESC. ECONSIGN	0,00	143,68 00	741	ATS MES	32,00
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.435,19 00	E03	DESC. ECONSIGN	0,00	200,00 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
A36	REEMB IRRF RET	0,00	65,78 00	E04	DESC. ECONSIGN	0,00	92,42 00	745	BASE FGTS	5.064,19
								755	FGTS	405,13
								777	BASE PIS EMPRE	5.064,19
								815	INSS EMPRESA	1.012,84
								817	ACID.TRABALHO	101,28
								826	PIS EMPRESA	50,64
								930	DED.INSS SALAR	518,57
								990	BASE SALARIO M	3.535,60
								999	LIQUIDO A RECE	3.487,29
								B12	BASE IR.FOLHA	4.545,62
								B13	R.FOLHA CALCUL	347,27
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		284,38	5.135,59			22,85	1.648,30		SALARIO LIQ.	3.487,29

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02030130-CENTRO CIRURGICO OUT MAT.: 000705 NOME: YANES BARATA CARDOSO FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:19/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	325,84 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.603,67
029	DSR HE./OUT.AD	1,95	17,33 00	420	IMP.RENDA	15,00	55,31 00	725	BASE IR SALARI	3.603,67
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	3,23	28,70 00	729	BASE IR MES AN	3.543,88
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	391,18 00	736	DESC.IR MES AN	46,34
110	HORA EXTRA 50%	8,45	112,62 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	741	ATS MES	16,35
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
A36	REEMB IRRF RET	0,00	42,40 00	591	SAIDA ANTECIPA	1,95	17,33 00	745	BASE FGTS	3.603,67
								755	FGTS	288,29
								777	BASE PIS EMPRE	3.603,67
								815	INSS EMPRESA	720,73
								817	ACID.TRABALHO	72,07
								826	PIS EMPRESA	36,04
								930	DED.INSS SALAR	325,84
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	2.742,95
								B12	BASE IR.FOLHA	3.277,83
								B13	R.FOLHA CALCUL	69,07
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		290,40	3.692,10			22,18	949,15		SALARIO LIQ.	2.742,95

C.CUSTO:04100101-CONTABILIDADE MAT.: 000714 NOME: CAIO AYAN DONZA FROIS DE SA FUNCAO: 00002 ANALISTA CONTABIL
DT.ADM.:23/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 5.000,00 DEP.I.R.: 02 DEP.SAL.FAM.: 02 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	5.000,00 00	401	INSS	0,00	516,58 00	701	BAS.INSS LIMIT	5.050,00
040	ANUENIO	30,00	50,00 00	420	IMP.RENDA	22,50	259,21 00	725	BASE IR SALARI	4.533,42
								729	BASE IR MES AN	3.671,59
								736	DESC.IR MES AN	99,70
								741	ATS MES	50,00
								745	BASE FGTS	5.050,00
								755	FGTS	404,00
								777	BASE PIS EMPRE	5.050,00
								815	INSS EMPRESA	1.010,00
								817	ACID.TRABALHO	101,00
								826	PIS EMPRESA	50,50
								930	DED.INSS SALAR	516,58
								933	DED.DEP.IR	379,18
								990	BASE SALARIO M	5.050,00
								999	LIQUIDO A RECE	4.274,21
								B12	BASE IR.FOLHA	5.050,00
								B13	R.FOLHA CALCUL	324,14

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

							B18	DED IR SIMPLIF 607,20
TOTAIS ->	60,00	5.050,00		22,50	775,79	SALARIO LIQ.		4.274,21

C.CUSTO:02161601-LABORATORIO DE ANALI MAT.: 000715 NOME: DIRCELENE DO N TEIXEIRA FUNCAO: 00095 TEC. LABORATORIO
DT.ADM.:23/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.819,50 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

PROVENTOS				DESCONTOS				BASES	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.819,50 00	401	INSS	0,00	192,39 00	701 BAS.INSS LIMIT	2.390,73
029	DSR HE./OUT.AD	3,42	33,26 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	109,17 00	725 BASE IR SALARI	2.390,73
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00					729 BASE IR MES AN	2.345,40
040	ANUENIO	30,00	18,20 00					741 ATS MES	18,20
074	ADIC.NOTURNO 2	102,80	200,11 00					742 ADIC DE INSAL	303,60
110	HORA EXTRA 50%	1,10	16,06 00					745 BASE FGTS	2.390,73
								755 FGTS	191,25
								777 BASE PIS EMPRE	2.390,73
								815 INSS EMPRESA	478,15
								817 ACID.TRABALHO	47,81
								826 PIS EMPRESA	23,91
								930 DED.INSS SALAR	192,39
								990 BASE SALARIO M	2.141,30
								999 LIQUIDO A RECE	2.089,17
								B12 BASE IR.FOLHA	2.198,34
								B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	387,32	2.390,73		0,00	301,56	SALARIO LIQ.			2.089,17

C.CUSTO:03400101-SHL - SERV. DE HIGIE MAT.: 000718 NOME: CARLOS A DE MORAES SILVA FUNCAO: 00121 LIDER SHL/SPR
DT.ADM.:23/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.903,23 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

PROVENTOS				DESCONTOS				BASES	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.903,23 00	401	INSS	0,00	150,53 00	701 BAS.INSS LIMIT	1.925,63
029	DSR HE./OUT.AD	0,12	1,01 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	514,27 00	725 BASE IR SALARI	1.925,63
040	ANUENIO	30,00	19,03 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	38,06 00	729 BASE IR MES AN	1.926,59
110	HORA EXTRA 50%	0,50	6,55 00	591	SAIDA ANTECIPA	0,48	4,19 00	741 ATS MES	19,03
				E02	DESC. ECONSIGN	0,00	89,78 00	745 BASE FGTS	1.925,63
								755 FGTS	154,05
								777 BASE PIS EMPRE	1.925,63
								815 INSS EMPRESA	385,13
								817 ACID.TRABALHO	38,51
								826 PIS EMPRESA	19,26
								930 DED.INSS SALAR	150,53
								933 DED.DEP.IR	189,59
								990 BASE SALARIO M	1.922,26
								999 LIQUIDO A RECE	1.132,99
								B12 BASE IR.FOLHA	1.775,10
								B18 DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

TOTAIS ->	60,62	1.929,82	2,48	796,83	SALARIO LIQ. 1.132,99

C.CUSTO:02210115-U.I. CLINICA MEDICA MAT.: 000719 NOME: EDMA DUARTE PINHEIRO FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:03/01/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 02/09/2025 a 01/10/2025

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	1,00	54,49 00	401 INSS	0,00	197,52 00	701 BAS.INSS LIMIT	4.463,49
038 INSALUB MEDIA	1,00	10,12 00	402 INSS FERIAS	0,00	236,95 00	725 BASE IR SALARI	1.630,17
040 ANUENIO	1,00	0,54 00	406 INSS FER.M.SEG	0,00	8,17 00	727 BASE IR FERIAS	2.931,01
170 L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00	470 LIQ.PAGO FERIA	0,00	2.685,89 00	729 BASE IR MES AN	3.797,23
200 FERIAS	29,00	1.580,29 00	555 MENSALIDADE SI	2,00	32,70 00	732 BASE IRRF FER	2.931,01
201 1/3 FERIAS	0,00	708,33 00				736 DESC.IR MES AN	84,34
204 MED.FER.VALOR	29,00	210,53 00				741 ATS MES	16,35
205 MED.FER.HORAS	29,00	24,89 00				742 ADIC DE INSAL	303,60
211 FERIAS M.SEG.	1,00	54,49 00				745 BASE FGTS	4.463,49
212 1/3 FER.M.SEG.	0,00	24,42 00				755 FGTS	357,07
215 MED.VAL.M.SEG.	1,00	7,26 00				777 BASE PIS EMPRE	4.463,49
216 MED.HOR.M.SEG.	1,00	0,86 00				815 INSS EMPRESA	892,70
242 ATS FERIAS MES	29,00	15,80 00				817 ACID.TRABALHO	89,27
243 ATS FERIAS MES	1,00	0,54 00				826 PIS EMPRESA	44,63
250 INSAL.FERIAS M	0,00	293,48 00				896 BASE DED INSS	236,95
251 INSAL.FERIAS M	0,00	10,12 00				930 DED.INSS SALAR	197,52
A36 REEMB IRRF RET	0,00	51,27 00				931 DED.INSS FERIA	245,12
						990 BASE SALARIO M	1.954,73
						999 LIQUIDO A RECE	1.451,22
						B12 BASE IR.FOLHA	1.432,65
						B14 BASE IR FERIAS	2.685,89
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
						B19 DED IR SIMPLIF	607,20
						B23 IR FERIAS CALC	19,28

TOTAIS ->	123,00	4.612,45	2,00	3.161,23	SALARIO LIQ. 1.451,22

C.CUSTO:02210217-U.I. CLINICA CIRURGI MAT.: 000720 NOME: LUZIA NELY DE SOUZA GOMES FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:03/01/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 11/09/2024 a / /

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
A36 REEMB IRRF RET	0,00	51,56 00				741 ATS MES	16,35
						742 ADIC DE INSAL	303,60
						820 VL AFAST DOEN	1.634,78
						990 BASE SALARIO M	1.651,13
						999 LIQUIDO A RECE	51,56

TOTAIS ->	0,00	51,56	0,00	0,00	SALARIO LIQ. 51,56

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02210217-U.I. CLINICA CIRURGI MAT.: 000721 NOME: DANIELLI TAVARES NANTES FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:03/01/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	326,12 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.606,00
029	DSR HE./OUT.AD	3,84	34,14 00	420	IMP.RENDA	15,00	55,66 00	725	BASE IR SALARI	3.606,00
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	5,33	47,36 00	729	BASE IR MES AN	3.799,17
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	446	FALTA 1/2 PERI	13,78	122,44 00	736	DESC.IR MES AN	84,63
074	ADIC.NOTURNO 2	93,30	165,80 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	530,80 00	741	ATS MES	16,35
110	HORA EXTRA 50%	4,21	56,11 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	745	BASE FGTS	3.606,00
A36	REEMB IRRF RET	0,00	48,73 00					755	FGTS	288,48
								777	BASE PIS EMPRE	3.606,00
								815	INSS EMPRESA	721,20
								817	ACID.TRABALHO	72,12
								826	PIS EMPRESA	36,06
								930	DED.INSS SALAR	326,12
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	2.611,36
								B12	BASE IR.FOLHA	3.279,88
								B13	R.FOLHA CALCUL	69,38
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		381,35	3.824,53			36,11	1.213,17		SALARIO LIQ.	2.611,36

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02080101-CTQ - CENTRO DE TRAT MAT.: 000722 NOME: VALERIA LIMA VALE FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:03/01/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 09/09/2025 a 09/09/2025 / AFASTADO - Periodo: 26/09/2025 a 26/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	28,00	1.525,79 00	401	INSS	0,00	288,67 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.293,88
029	DSR HE./OUT.AD	0,75	6,62 00	420	IMP.RENDA	7,50	19,34 00	725	BASE IR SALARI	3.293,88
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	2,13	18,93 00	729	BASE IR MES AN	3.435,88
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	443	FALTAS	11,00	97,74 00	736	DESC.IR MES AN	30,14
051	AUX.DOENCA	2,00	108,99 00	446	FALTA 1/2 PERI	17,88	158,87 00	741	ATS MES	16,35
110	HORA EXTRA 50%	3,23	43,05 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	745	BASE FGTS	3.293,88
A36	REEMB IRRF RET	0,00	46,97 00					755	FGTS	263,51
								777	BASE PIS EMPRE	3.293,88
								815	INSS EMPRESA	658,78
								817	ACID.TRABALHO	65,88
								826	PIS EMPRESA	32,94
								930	DED.INSS SALAR	288,67
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	2.902,05
								B12	BASE IR.FOLHA	3.005,21
								B13	R.FOLHA CALCUL	29,01
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		283,98	3.616,39			40,51	714,34		SALARIO LIQ.	2.902,05

C.CUSTO:02210417-U.I. CLINICA PEDIATR MAT.: 000724 NOME: GIZELLY SODRE PEREIRA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:03/01/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	361,65 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.902,08
029	DSR HE./OUT.AD	5,85	51,96 00	420	IMP.RENDA	15,00	100,07 00	725	BASE IR SALARI	3.902,08
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,83	7,37 00	729	BASE IR MES AN	3.857,31
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	289,50 00	736	DESC.IR MES AN	93,35
074	ADIC.NOTURNO 2	13,66	24,27 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	741	ATS MES	16,35
110	HORA EXTRA 50%	12,61	168,06 00	E02	DESC. ECONSIGN	0,00	199,34 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
140	H.E INTERJ 50%	10,91	145,41 00	E03	DESC. ECONSIGN	0,00	406,60 00	745	BASE FGTS	3.902,08
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00	E04	DESC. ECONSIGN	0,00	166,73 00	755	FGTS	312,16
A36	REEMB IRRF RET	0,00	47,49 00					777	BASE PIS EMPRE	3.902,08
								815	INSS EMPRESA	780,42
								817	ACID.TRABALHO	78,04
								826	PIS EMPRESA	39,02
								930	DED.INSS SALAR	361,65
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	2.392,98
								B12	BASE IR.FOLHA	3.540,43
								B13	R.FOLHA CALCUL	136,90

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

							B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	323,03	3.956,94		17,83	1.563,96		SALARIO LIQ.	2.392,98

C.CUSTO:03290101-NUCLEO INTERNO DE RE MAT.: 000726 NOME: BEATRIZ FERREIRA LOPES FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:03/01/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 01/09/2025 a 30/09/2025

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
170 L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00	401 INSS	0,00	170,78 00	701 BAS.INSS LIMIT	3.791,55
200 FERIAS	30,00	1.634,78 00	402 INSS FERIAS	0,00	177,61 00	725 BASE IR SALARI	1.565,02
201 1/3 FERIAS	0,00	556,63 00	470 LIQ.PAGO FERIA	0,00	2.048,92 00	727 BASE IR FERIAS	2.226,53
204 MED.FER.VALOR	30,00	3,03 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	729 BASE IR MES AN	3.227,69
205 MED.FER.HORAS	30,00	15,74 00				732 BASE IRRF FER	2.226,53
242 ATS FERIAS MES	30,00	16,35 00				736 DESC.IR MES AN	14,37
A36 REEMB IRRF RET	0,00	7,47 00				741 ATS MES	16,35
						745 BASE FGTS	3.791,55
						755 FGTS	303,32
						777 BASE PIS EMPRE	3.791,55
						815 INSS EMPRESA	758,31
						817 ACID.TRABALHO	75,83
						826 PIS EMPRESA	37,92
						896 BASE DED INSS	177,61
						930 DED.INSS SALAR	170,78
						931 DED.INSS FERIA	177,61
						990 BASE SALARIO M	1.651,13
						999 LIQUIDO A RECE	1.369,01
						B12 BASE IR.FOLHA	1.394,24
						B14 BASE IR FERIAS	2.048,92
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
						B19 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	120,00	3.799,02		2,00	2.430,01	SALARIO LIQ.	1.369,01

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02210217-U.I. CLINICA CIRURGI MAT.: 000728 NOME: SHYRLEI DO SOCORRO M COTA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:03/01/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	450,01 00	701	BAS.INSS LIMIT	4.574,49
029	DSR HE./OUT.AD	16,53	146,89 00	420	IMP.RENDA	22,50	209,86 00	725	BASE IR SALARI	4.124,48
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	2,58	22,92 00	729	BASE IR MES AN	3.933,20
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	284,40 00	736	DESC.IR MES AN	104,74
074	ADIC.NOTURNO 2	89,38	158,83 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	741	ATS MES	16,35
110	HORA EXTRA 50%	37,81	503,92 00	590	SAIDA EXPEDIEN	2,70	23,99 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
140	H.E INTERJ 50%	21,91	292,01 00	E02	DESC. ECONSIGN	0,00	265,64 00	745	BASE FGTS	4.574,49
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00	E03	DESC. ECONSIGN	0,00	391,13 00	755	FGTS	365,95
A36	REEMB IRRF RET	0,00	45,42 00					777	BASE PIS EMPRE	4.598,48
								815	INSS EMPRESA	914,90
								817	ACID.TRABALHO	91,49
								826	PIS EMPRESA	45,98
								930	DED.INSS SALAR	450,01
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	2.986,17
								B12	BASE IR.FOLHA	4.574,49
								B13	R.FOLHA CALCUL	217,15
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		445,63	4.666,82			29,78	1.680,65		SALARIO LIQ.	2.986,17

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02210417-U.I. CLINICA PEDIATR MAT.: 000733 NOME: JARSIANE GOMES DO R SIMIS FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:03/01/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	346,90 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.779,18
029	DSR HE./OUT.AD	5,53	49,12 00	420	IMP.RENDA	15,00	81,63 00	725	BASE IR SALARI	3.779,18
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	1,26	11,20 00	729	BASE IR MES AN	3.953,89
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	443	FALTAS	11,00	97,74 00	736	DESC.IR MES AN	107,84
074	ADIC.NOTURNO 2	89,58	159,19 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	293,06 00	741	ATS MES	16,35
110	HORA EXTRA 50%	11,00	146,60 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
110	HORA EXTRA 50%	1,01	13,46 00					745	BASE FGTS	3.779,18
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					755	FGTS	302,33
A36	REEMB IRRF RET	0,00	45,00 00					777	BASE PIS EMPRE	3.779,18
								815	INSS EMPRESA	755,84
								817	ACID.TRABALHO	75,58
								826	PIS EMPRESA	37,79
								930	DED.INSS SALAR	346,90
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.102,59
								B12	BASE IR.FOLHA	3.432,28
								B13	R.FOLHA CALCUL	92,24
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		387,12	3.933,12			27,26	830,53		SALARIO LIQ.	3.102,59

C.CUSTO:02210217-U.I. CLINICA CIRURGI MAT.: 000737 NOME: ANA LUCIA B DE LIMA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:03/01/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	340,45 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.725,44
029	DSR HE./OUT.AD	3,33	29,57 00	420	IMP.RENDA	15,00	73,57 00	725	BASE IR SALARI	3.725,44
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	1,71	15,19 00	729	BASE IR MES AN	3.625,51
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN	58,58
074	ADIC.NOTURNO 2	102,16	181,54 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	741	ATS MES	16,35
110	HORA EXTRA 50%	0,80	10,66 00	591	SAIDA ANTECIPA	0,10	0,89 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					745	BASE FGTS	3.725,44
A36	REEMB IRRF RET	0,00	52,16 00					755	FGTS	298,03
								777	BASE PIS EMPRE	3.725,44
								815	INSS EMPRESA	745,09
								817	ACID.TRABALHO	74,51
								826	PIS EMPRESA	37,25
								930	DED.INSS SALAR	340,45
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.232,79
								B12	BASE IR.FOLHA	3.384,99
								B13	R.FOLHA CALCUL	113,58

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	386,29	3.793,68		18,81	560,89		SALARIO LIQ.		3.232,79

C.CUSTO:02210115-U.I. CLINICA MEDICA MAT.: 000740 NOME: LORRANE C ARRUDA DE SOUZA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:03/01/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S		
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	362,47 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.908,90
029	DSR HE./OUT.AD	5,89	52,37 00	420	IMP.RENDA	15,00	101,09 00	725	BASE IR SALARI	3.908,90
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,25	2,22 00	729	BASE IR MES AN	4.081,53
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	404,05 00	736	DESC.IR MES AN	126,98
074	ADIC.NOTURNO 2	95,86	170,35 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	741	ATS MES	16,35
110	HORA EXTRA 50%	1,85	24,66 00	591	SAIDA ANTECIPA	0,16	1,42 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
140	H.E INTERJ 50%	10,91	145,41 00					745	BASE FGTS	3.908,90
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					755	FGTS	312,71
A36	REEMB IRRF RET	0,00	47,55 00					777	BASE PIS EMPRE	3.908,90
								815	INSS EMPRESA	781,78
								817	ACID.TRABALHO	78,18
								826	PIS EMPRESA	39,09
								930	DED.INSS SALAR	362,47
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.056,14
								B12	BASE IR.FOLHA	3.546,43
								B13	R.FOLHA CALCUL	137,80
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	394,51	3.960,09		17,41	903,95		SALARIO LIQ.		3.056,14

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03290101-NUCLEO INTERNO DE RE MAT.: 000741 NOME: VINICIUS DA SILVA DIAS FUNCAO: 00014 AUX. ADMINISTRATIVO
DT.ADM.:03/01/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 02/09/2025 a 01/10/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	1,00	53,64 00	401	INSS	0,00	4,11 00	701	BAS.INSS LIMIT	2.378,38
040	ANUENIO	1,00	0,54 00	402	INSS FERIAS	0,00	187,17 00	725	BASE IR SALARI	54,18
200	FERIAS	29,00	1.555,44 00	406	INSS FER.M.SEG	0,00	6,45 00	727	BASE IR FERIAS	2.404,36
201	1/3 FERIAS	0,00	581,05 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	284,41 00	729	BASE IR MES AN	1.877,76
204	MED.FER.VALOR	29,00	162,39 00	470	LIQ.PAGO FERIA	0,00	2.210,74 00	732	BASE IRRF FER	2.404,36
205	MED.FER.HORAS	29,00	9,77 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,18 00	741	ATS MES	16,09
211	FERIAS M.SEG.	1,00	53,64 00	B29	PROV. ECONSIG	1,00	15,50 00	745	BASE FGTS	2.378,38
212	1/3 FER.M.SEG.	0,00	20,04 00	E02	DESC. ECONSIGN	0,00	180,70 00	755	FGTS	190,27
215	MED.VAL.M.SEG.	1,00	5,60 00					777	BASE PIS EMPRE	2.378,38
216	MED.HOR.M.SEG.	1,00	0,34 00					815	INSS EMPRESA	475,68
242	ATS FERIAS MES	29,00	15,55 00					817	ACID.TRABALHO	47,57
243	ATS FERIAS MES	1,00	0,54 00					826	PIS EMPRESA	23,78
B30	CONSIGNADO PRO	0,00	465,11 00					896	BASE DED INSS	187,17
								930	DED.INSS SALAR	4,11
								931	DED.INSS FERIA	193,62
								990	BASE SALARIO M	1.625,17
								999	LIQUIDO A RECE	2,39
								B12	BASE IR.FOLHA	50,07
								B14	BASE IR FERIAS	2.210,74
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
								B19	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		122,00	2.923,65			3,00	2.921,26		SALARIO LIQ.	2,39

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02210217-U.I. CLINICA CIRURGI MAT.: 000743 NOME: DOMINGAS NAZARE M ALBUQUERQUE FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:03/01/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	315,95 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.521,28
029	DSR HE./OUT.AD	0,02	0,20 00	420	IMP.RENDA	15,00	42,95 00	725	BASE IR SALARI	3.521,28
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	729	BASE IR MES AN	3.528,90
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	736	DESC.IR MES AN	44,09
110	HORA EXTRA 50%	0,10	1,33 00					741	ATS MES	16,35
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
A36	REEMB IRRF RET	0,00	47,67 00					745	BASE FGTS	3.521,28
								755	FGTS	281,70
								777	BASE PIS EMPRE	3.521,28
								815	INSS EMPRESA	704,26
								817	ACID.TRABALHO	70,43
								826	PIS EMPRESA	35,21
								930	DED.INSS SALAR	315,95
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.079,26
								B12	BASE IR.FOLHA	3.205,33
								B13	R.FOLHA CALCUL	86,63
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		280,12	3.568,95			17,00	489,69		SALARIO LIQ.	3.079,26

C.CUSTO:02030130-CENTRO CIRURGICO OUT MAT.: 000744 NOME: SELMA CRISTINA A DE OLIVEIRA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:03/01/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	162,06 00	701	BAS.INSS LIMIT	2.053,70
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	443	FALTAS	165,00	1.466,05 00	725	BASE IR SALARI	2.053,70
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	646,03 00	729	BASE IR MES AN	2.053,70
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	741	ATS MES	16,35
A36	REEMB IRRF RET	0,00	48,65 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	2.053,70
								755	FGTS	164,29
								777	BASE PIS EMPRE	2.053,70
								815	INSS EMPRESA	410,74
								817	ACID.TRABALHO	41,07
								826	PIS EMPRESA	20,54
								930	DED.INSS SALAR	162,06
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	1.261,56
								B12	BASE IR.FOLHA	1.891,64
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		280,00	3.568,40			167,00	2.306,84		SALARIO LIQ.	1.261,56

Identificador de autenticação: 13f6e97f-283e-41ee-b940-ae8fb9ded7df
N° do Protocolo: 2025/3514321 **Anexo/Sequencial:** 7 **Página:** 319 de 720

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02163101-SADT □ ASSISTENCIAL MAT.: 000746 NOME: TAMIRES DE JESUS BATISTA COSTA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:09/01/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 04/08/2025 a 02/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	28,00	1.525,79 00	401	INSS	0,00	340,22 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.866,84
040	ANUENIO	28,00	15,26 00	402	INSS FERIAS	0,00	17,20 00	725	BASE IR SALARI	3.664,27
072	INSAL.MAXIMA	28,00	566,72 00	420	IMP.RENDA	15,00	64,40 00	729	BASE IR MES AN	1.715,58
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00	441	ATRASOS	0,83	8,52 00	732	BASE IRRF FER	202,57
200	FERIAS	2,00	108,99 00	471	FER.PAGAS MES	2,00	185,37 00	741	ATS MES	16,35
201	1/3 FERIAS	0,00	50,64 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	742	ADIC DE INSAL	607,20
204	MED.FER.VALOR	2,00	0,79 00					745	BASE FGTS	3.866,84
205	MED.FER.HORAS	2,00	0,58 00					755	FGTS	309,34
242	ATS FERIAS MES	2,00	1,09 00					777	BASE PIS EMPRE	3.866,84
250	INSAL.FERIAS M	0,00	40,48 00					815	INSS EMPRESA	773,37
A36	REEMB IRRF RET	0,00	59,54 00					817	ACID.TRABALHO	77,34
								826	PIS EMPRESA	38,67
								896	BASE DED INSS	17,20
								930	DED.INSS SALAR	340,22
								990	BASE SALARIO M	2.258,33
								999	LIQUIDO A RECE	3.286,49
								B12	BASE IR.FOLHA	3.324,05
								B13	R.FOLHA CALCUL	104,44
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		92,00	3.934,90			19,83	648,41		SALARIO LIQ.	3.286,49

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02210217-U.I. CLINICA CIRURGI MAT.: 000747 NOME: KARLA DA COSTA ALMEIDA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:09/01/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 08/09/2025 a 08/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	29,00	1.580,29 00	401	INSS	0,00	301,88 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.403,97
029	DSR HE./OUT.AD	0,36	3,20 00	420	IMP.RENDA	7,50	27,59 00	725	BASE IR SALARI	3.403,97
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	4,73	42,03 00	729	BASE IR MES AN	3.741,54
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	443	FALTAS	11,00	97,74 00	736	DESC.IR MES AN	75,99
051	AUX.DOENCA	1,00	54,49 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	433,51 00	741	ATS MES	16,35
110	HORA EXTRA 50%	1,56	20,79 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00	E02	DESC. ECONSIGN	0,00	612,53 00	745	BASE FGTS	3.403,97
A36	REEMB IRRF RET	0,00	47,35 00					755	FGTS	272,31
								777	BASE PIS EMPRE	3.403,97
								815	INSS EMPRESA	680,79
								817	ACID.TRABALHO	68,08
								826	PIS EMPRESA	34,04
								930	DED.INSS SALAR	301,88
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	2.043,11
								B12	BASE IR.FOLHA	3.102,09
								B13	R.FOLHA CALCUL	71,15
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		281,92	3.591,09			25,23	1.547,98		SALARIO LIQ.	2.043,11

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02150122-PRONTO ATENDIMENTO O MAT.: 000748 NOME: ALEX JEAN FERREIRA DA SILVA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:09/01/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 02/09/2025 a 01/10/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	1,00	54,49 00	401	INSS	0,00	197,43 00	701	BAS.INSS LIMIT	4.459,26
038	INSALUB MEDIA	1,00	10,12 00	402	INSS FERIAS	0,00	236,45 00	725	BASE IR SALARI	1.630,17
040	ANUENIO	1,00	0,54 00	406	INSS FER.M.SEG	0,00	8,15 00	727	BASE IR FERIAS	2.926,64
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	308,60 00	729	BASE IR MES AN	3.768,41
200	FERIAS	29,00	1.580,29 00	470	LIQ.PAGO FERIA	0,00	2.682,04 00	732	BASE IRRF FER	2.926,64
201	1/3 FERIAS	0,00	707,27 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN	80,02
204	MED.FER.VALOR	29,00	201,57 00	B29	PROV. ECONSIG	0,00	31,29 00	741	ATS MES	16,35
205	MED.FER.HORAS	29,00	30,68 00	E02	DESC. ECONSIGN	0,00	642,20 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
211	FERIAS M.SEG.	1,00	54,49 00	E03	DESC. ECONSIGN	0,00	105,55 00	745	BASE FGTS	4.459,26
212	1/3 FER.M.SEG.	0,00	24,39 00					755	FGTS	356,74
215	MED.VAL.M.SEG.	1,00	6,95 00					777	BASE PIS EMPRE	4.459,26
216	MED.HOR.M.SEG.	1,00	1,06 00					815	INSS EMPRESA	891,85
242	ATS FERIAS MES	29,00	15,80 00					817	ACID.TRABALHO	89,19
243	ATS FERIAS MES	1,00	0,54 00					826	PIS EMPRESA	44,59
250	INSAL.FERIAS M	0,00	293,48 00					896	BASE DED INSS	236,45
251	INSAL.FERIAS M	0,00	10,12 00					930	DED.INSS SALAR	197,43
A36	REEMB IRRF RET	0,00	48,60 00					931	DED.INSS FERIA	244,60
B30	CONSIGNADO PRO	0,00	938,71 00					933	DED.DEP.IR	189,59
								934	DED.DEP.FERIAS	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	1.299,71
								B12	BASE IR.FOLHA	1.432,74
								B14	BASE IR FERIAS	2.682,04
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
								B19	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		123,00	5.544,12			2,00	4.244,41		SALARIO LIQ.	1.299,71

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02210217-U.I. CLINICA CIRURGI MAT.: 000749 NOME: IRLENE MAMEDE DA S FERREIRA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:09/01/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 03 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 03/09/2025 a 03/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	29,00	1.580,29 00	401	INSS	0,00	333,15 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.664,60
029	DSR HE./OUT.AD	3,42	30,40 00	420	IMP.RENDA	7,50	25,04 00	725	BASE IR SALARI	3.331,45
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	2,30	20,44 00	729	BASE IR MES AN	3.291,40
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	446	FALTA 1/2 PERI	6,00	53,31 00	736	DESC.IR MES AN	22,03
051	AUX.DOENCA	1,00	54,49 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	741	ATS MES	16,35
074	ADIC.NOTURNO 2	85,11	151,24 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
110	HORA EXTRA 50%	3,48	46,38 00	590	SAIDA EXPEDIEN	1,03	9,15 00	745	BASE FGTS	3.664,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00	591	SAIDA ANTECIPA	0,03	0,27 00	755	FGTS	293,16
A36	REEMB IRRF RET	0,00	41,82 00					777	BASE PIS EMPRE	3.673,75
								815	INSS EMPRESA	732,92
								817	ACID.TRABALHO	73,29
								826	PIS EMPRESA	36,74
								930	DED.INSS SALAR	333,15
								933	DED.DEP.IR	568,77
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.217,44
								B12	BASE IR.FOLHA	3.664,60
								B13	R.FOLHA CALCUL	64,45
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		372,01	3.789,59			18,86	572,15		SALARIO LIQ.	3.217,44

C.CUSTO:02260110-UTI ADULTO OUTROS MAT.: 000750 NOME: IZABEL CRISTINA S DE OLIVEIRA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:09/01/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	311,26 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.482,14
029	DSR HE./OUT.AD	0,27	2,38 00	420	IMP.RENDA	15,00	37,08 00	725	BASE IR SALARI	3.482,14
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,21	1,87 00	729	BASE IR MES AN	3.544,35
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN	46,41
110	HORA EXTRA 50%	1,16	15,46 00	591	SAIDA ANTECIPA	6,03	53,58 00	741	ATS MES	16,35
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
A36	REEMB IRRF RET	0,00	45,96 00					745	BASE FGTS	3.482,14
								755	FGTS	278,57
								777	BASE PIS EMPRE	3.482,14
								815	INSS EMPRESA	696,43
								817	ACID.TRABALHO	69,64
								826	PIS EMPRESA	34,82
								930	DED.INSS SALAR	311,26
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.147,06
								B12	BASE IR.FOLHA	3.170,88
								B13	R.FOLHA CALCUL	81,47

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

								B18	DED IR SIMPLIF 607,20
TOTAIS ->	281,43	3.583,55		23,24	436,49		SALARIO LIQ.		3.147,06

C.CUSTO:02210217-U.I. CLINICA CIRURGI MAT.: 000752 NOME: MADSON DOS SANTOS CUNHA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:09/01/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	344,02 00	701	BAS.INSS LIMIT 3.755,20
029	DSR HE./OUT.AD	3,59	31,87 00	420	IMP.RENDA	15,00	78,04 00	725	BASE IR SALARI 3.755,20
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,40	3,55 00	729	BASE IR MES AN 3.732,52
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	795,89 00	736	DESC.IR MES AN 74,63
074	ADIC.NOTURNO 2	104,86	186,34 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	741	ATS MES 16,35
110	HORA EXTRA 50%	1,56	20,79 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	742	ADIC DE INSAL 303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00	E02	DESC. ECONSIGN	0,00	173,17 00	745	BASE FGTS 3.755,20
A36	REEMB IRRF RET	0,00	60,09 00					755	FGTS 300,41
								777	BASE PIS EMPRE 3.755,20
								815	INSS EMPRESA 751,04
								817	ACID.TRABALHO 75,10
								826	PIS EMPRESA 37,55
								930	DED.INSS SALAR 344,02
								990	BASE SALARIO M 1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE 2.293,38
								B12	BASE IR.FOLHA 3.411,18
								B13	R.FOLHA CALCUL 117,51
								B18	DED IR SIMPLIF 607,20
TOTAIS ->	390,01	3.818,84		17,40	1.525,46		SALARIO LIQ.		2.293,38

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02030130-CENTRO CIRURGICO OUT MAT.: 000753 NOME: ANDREA CRISTINA PICANCO SILVA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:09/01/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 02/09/2025 a 01/10/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR	PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR	PC	COD DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	1,00	54,49	00	401 INSS	0,00	187,85	00	701 BAS.INSS LIMIT	4.190,61
038	INSALUB MEDIA	1,00	10,12	00	402 INSS FERIAS	0,00	208,42	00	725 BASE IR SALARI	1.630,17
040	ANUENIO	1,00	0,54	00	406 INSS FER.M.SEG	0,00	7,19	00	727 BASE IR FERIAS	2.648,72
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02	00	470 LIQ.PAGO FERIA	0,00	2.433,11	00	729 BASE IR MES AN	3.459,74
200	FERIAS	29,00	1.580,29	00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70	00	732 BASE IRRF FER	2.648,72
201	1/3 FERIAS	0,00	640,11	00					736 DESC.IR MES AN	33,72
204	MED.FER.VALOR	29,00	5,42	00					741 ATS MES	16,35
205	MED.FER.HORAS	29,00	25,34	00					742 ADIC DE INSAL	303,60
211	FERIAS M.SEG.	1,00	54,49	00					745 BASE FGTS	4.190,61
212	1/3 FER.M.SEG.	0,00	22,07	00					755 FGTS	335,24
215	MED.VAL.M.SEG.	1,00	0,19	00					777 BASE PIS EMPRE	4.190,61
216	MED.HOR.M.SEG.	1,00	0,87	00					815 INSS EMPRESA	838,12
242	ATS FERIAS MES	29,00	15,80	00					817 ACID.TRABALHO	83,81
243	ATS FERIAS MES	1,00	0,54	00					826 PIS EMPRESA	41,91
250	INSAL.FERIAS M	0,00	293,48	00					896 BASE DED INSS	208,42
251	INSAL.FERIAS M	0,00	10,12	00					930 DED.INSS SALAR	187,85
A36	REEMB IRRF RET	0,00	47,75	00					931 DED.INSS FERIA	215,61
									990 BASE SALARIO M	1.954,73
									999 LIQUIDO A RECE	1.457,37
									B12 BASE IR.FOLHA	1.442,32
									B14 BASE IR FERIAS	2.433,11
									B18 DED IR SIMPLIF	607,20
									B19 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		123,00	4.326,64			2,00	2.869,27		SALARIO LIQ.	1.457,37

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:04240101-FINANCEIRO MAT.: 000754 NOME: KELIANE SENA S OLIVEIRA FUNCAO: 00045 COORD. FINANCEIRO
DT.ADM.:08/02/2021 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 7.000,00 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	7.000,00 00	401	INSS	0,00	907,18 00	701	BAS.INSS LIMIT	7.840,00
035	GRATIFICACAO	0,00	700,00 00	420	IMP.RENDA	27,50	945,65 00	725	BASE IR SALARI	6.932,82
040	ANUENIO	30,00	140,00 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	1.569,52 00	729	BASE IR MES AN	6.330,82
								736	DESC.IR MES AN	780,10
								741	ATS MES	140,00
								745	BASE FGTS	7.840,00
								755	FGTS	627,20
								777	BASE PIS EMPRE	7.840,00
								815	INSS EMPRESA	1.568,00
								817	ACID.TRABALHO	156,80
								826	PIS EMPRESA	78,40
								930	DED.INSS SALAR	907,18
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	7.140,00
								999	LIQUIDO A RECE	4.417,65
								B12	BASE IR.FOLHA	7.840,00
								B13	R.FOLHA CALCUL	1.080,29
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		60,00	7.840,00			27,50	3.422,35		SALARIO LIQ.	4.417,65

C.CUSTO:02210223-U.I. CLINICA CIRURGI MAT.: 000765 NOME: DIANA PAULA DA SILVA VELOSO FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:13/01/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	341,71 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.735,92
029	DSR HE./OUT.AD	3,36	29,89 00	420	IMP.RENDA	15,00	75,14 00	725	BASE IR SALARI	3.735,92
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,90	8,00 00	729	BASE IR MES AN	3.796,00
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN	84,16
074	ADIC.NOTURNO 2	95,83	170,29 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	741	ATS MES	16,35
110	HORA EXTRA 50%	1,80	23,99 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					745	BASE FGTS	3.735,92
A36	REEMB IRRF RET	0,00	51,96 00					755	FGTS	298,87
								777	BASE PIS EMPRE	3.735,92
								815	INSS EMPRESA	747,18
								817	ACID.TRABALHO	74,72
								826	PIS EMPRESA	37,36
								930	DED.INSS SALAR	341,71
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.240,24
								B12	BASE IR.FOLHA	3.394,21
								B13	R.FOLHA CALCUL	114,97
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

TOTAIS ->	380,99	3.795,88		17,90	555,64	SALARIO LIQ.	3.240,24

C.CUSTO:02210217-U.I. CLINICA CIRURGI MAT.: 000766 NOME: PATRICIA DOS SANTOS V TERRA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:13/01/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	316,78 00	701 BAS.INSS LIMIT	3.528,13
029	DSR HE./OUT.AD	0,27	2,42 00	420	IMP.RENDA	15,00	43,97 00	725 BASE IR SALARI	3.528,13
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,70	6,22 00	729 BASE IR MES AN	3.506,76
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	447,34 00	736 DESC.IR MES AN	40,77
110	HORA EXTRA 50%	1,18	15,73 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	741 ATS MES	16,35
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	742 ADIC DE INSAL	303,60
A36	REEMB IRRF RET	0,00	47,51 00	591	SAIDA ANTECIPA	0,40	3,55 00	745 BASE FGTS	3.528,13
								755 FGTS	282,25
								777 BASE PIS EMPRE	3.528,13
								815 INSS EMPRESA	705,63
								817 ACID.TRABALHO	70,56
								826 PIS EMPRESA	35,28
								930 DED.INSS SALAR	316,78
								990 BASE SALARIO M	1.954,73
								999 LIQUIDO A RECE	2.636,76
								B12 BASE IR.FOLHA	3.211,35
								B13 R.FOLHA CALCUL	87,54
								B18 DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	281,45	3.585,41		18,10	948,65	SALARIO LIQ.	2.636,76

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02260110-UTI ADULTO OUTROS MAT.: 000771 NOME: SISLEY MARCELI NASCIMENTO REIS FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:16/01/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	346,53 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.776,11
029	DSR HE./OUT.AD	3,91	34,75 00	420	IMP.RENDA	15,00	81,17 00	725	BASE IR SALARI	3.776,11
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,48	4,26 00	729	BASE IR MES AN	3.770,54
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN	80,34
074	ADIC.NOTURNO 2	101,98	181,22 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	741	ATS MES	16,35
110	HORA EXTRA 50%	3,35	44,65 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					745	BASE FGTS	3.776,11
A36	REEMB IRRF RET	0,00	49,84 00					755	FGTS	302,08
								777	BASE PIS EMPRE	3.776,11
								815	INSS EMPRESA	755,22
								817	ACID.TRABALHO	75,52
								826	PIS EMPRESA	37,76
								930	DED.INSS SALAR	346,53
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.267,46
								B12	BASE IR.FOLHA	3.429,58
								B13	R.FOLHA CALCUL	120,27
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		389,24	3.830,21			17,48	562,75		SALARIO LIQ.	3.267,46

C.CUSTO:02260110-UTI ADULTO OUTROS MAT.: 000772 NOME: KELY REGINA PONTES MIRA DIAS FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:16/01/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	335,76 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.686,31
029	DSR HE./OUT.AD	3,97	35,24 00	420	IMP.RENDA	15,00	67,70 00	725	BASE IR SALARI	3.686,31
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	443	FALTAS	11,00	97,74 00	729	BASE IR MES AN	3.969,47
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	891,00 00	736	DESC.IR MES AN	110,18
074	ADIC.NOTURNO 2	95,90	170,42 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	741	ATS MES	16,35
110	HORA EXTRA 50%	4,40	58,64 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					745	BASE FGTS	3.686,31
A36	REEMB IRRF RET	0,00	46,99 00					755	FGTS	294,90
								777	BASE PIS EMPRE	3.686,31
								815	INSS EMPRESA	737,26
								817	ACID.TRABALHO	73,73
								826	PIS EMPRESA	36,86
								930	DED.INSS SALAR	335,76
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	2.308,05
								B12	BASE IR.FOLHA	3.350,55
								B13	R.FOLHA CALCUL	79,98

Identificador de autenticação: 13f6e97f-283e-41ee-b940-ac8fb9ded7df
N° do Protocolo: 2025/3514321 **Anexo/Sequencial:** 7 **Página:** 328 de 720

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	384,27	3.831,04		28,00	1.522,99		SALARIO LIQ.		2.308,05

C.CUSTO:02150122-PRONTO ATENDIMENTO O MAT.: 000775 NOME: MARIUZA NASCIMENTO R DE MELO FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:16/01/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S		
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	343,72 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.752,67
029	DSR HE./OUT.AD	3,58	31,84 00	420	IMP.RENDA	15,00	77,66 00	725	BASE IR SALARI	3.752,67
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,66	5,86 00	729	BASE IR MES AN	3.761,50
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN	78,98
074	ADIC.NOTURNO 2	102,50	182,15 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	741	ATS MES	16,35
110	HORA EXTRA 50%	1,86	24,79 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					745	BASE FGTS	3.752,67
A36	REEMB IRRF RET	0,00	51,61 00					755	FGTS	300,21
								777	BASE PIS EMPRE	3.752,67
								815	INSS EMPRESA	750,53
								817	ACID.TRABALHO	75,05
								826	PIS EMPRESA	37,53
								930	DED.INSS SALAR	343,72
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.252,11
								B12	BASE IR.FOLHA	3.408,95
								B13	R.FOLHA CALCUL	117,18
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	387,94	3.810,14		17,66	558,03		SALARIO LIQ.			3.252,11

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02230101-UIT - UNIDADE DE INT MAT.: 000776 NOME: JESSILENE DA SILVA SENA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:16/01/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	345,10 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.764,18
029	DSR HE./OUT.AD	3,69	32,78 00	420	IMP.RENDA	15,00	79,38 00	725	BASE IR SALARI	3.764,18
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,16	1,42 00	729	BASE IR MES AN	3.788,49
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN	83,03
074	ADIC.NOTURNO 2	104,15	185,08 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	741	ATS MES	16,35
110	HORA EXTRA 50%	2,10	27,99 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					745	BASE FGTS	3.764,18
A36	REEMB IRRF RET	0,00	46,70 00					755	FGTS	301,13
								777	BASE PIS EMPRE	3.764,18
								815	INSS EMPRESA	752,84
								817	ACID.TRABALHO	75,28
								826	PIS EMPRESA	37,64
								930	DED.INSS SALAR	345,10
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.255,61
								B12	BASE IR.FOLHA	3.419,08
								B13	R.FOLHA CALCUL	90,26
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		389,94	3.812,30			17,16	556,69		SALARIO LIQ.	3.255,61

C.CUSTO:02030130-CENTRO CIRURGICO OUT MAT.: 000777 NOME: LILIA PATRICIA O CARVALHO FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:16/01/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	343,52 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.751,01
029	DSR HE./OUT.AD	3,49	30,99 00	420	IMP.RENDA	15,00	77,41 00	725	BASE IR SALARI	3.751,01
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,13	1,16 00	729	BASE IR MES AN	3.658,41
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	116,96 00	736	DESC.IR MES AN	63,52
074	ADIC.NOTURNO 2	103,75	184,37 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	741	ATS MES	16,35
110	HORA EXTRA 50%	1,28	17,06 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					745	BASE FGTS	3.751,01
A36	REEMB IRRF RET	0,00	51,22 00					755	FGTS	300,08
								777	BASE PIS EMPRE	3.751,01
								815	INSS EMPRESA	750,20
								817	ACID.TRABALHO	75,02
								826	PIS EMPRESA	37,51
								930	DED.INSS SALAR	343,52
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.133,55
								B12	BASE IR.FOLHA	3.407,49
								B13	R.FOLHA CALCUL	116,96

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

| | | |

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02210217-U.I. CLINICA CIRURGI MAT.: 000780 NOME: BEATRIZ C DA SILVA DE SOUZA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:16/01/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 02 DEP.SAL.FAM.: 02 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 28/09/2025 a 29/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	28,00	1.525,79 00	401	INSS	0,00	345,26 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.765,52
029	DSR HE./OUT.AD	5,21	46,25 00	420	IMP.RENDA	15,00	62,00 00	725	BASE IR SALARI	3.420,26
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,38	3,38 00	729	BASE IR MES AN	2.269,28
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	443	FALTAS	11,00	97,74 00	741	ATS MES	16,35
051	AUX.DOENCA	2,00	108,99 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
074	ADIC.NOTURNO 2	75,13	133,51 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	745	BASE FGTS	3.765,52
110	HORA EXTRA 50%	1,61	21,46 00					755	FGTS	301,24
140	H.E INTERJ 50%	10,93	145,67 00					777	BASE PIS EMPRE	3.765,52
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					815	INSS EMPRESA	753,10
A36	REEMB IRRF RET	0,00	8,17 00					817	ACID.TRABALHO	75,31
								826	PIS EMPRESA	37,66
								930	DED.INSS SALAR	345,26
								933	DED.DEP.IR	379,18
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.235,64
								B12	BASE IR.FOLHA	3.765,52
								B13	R.FOLHA CALCUL	79,58
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		372,88	3.874,81			28,38	639,17		SALARIO LIQ.	3.235,64

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02260110-UTI ADULTO OUTROS MAT.: 000781 NOME: TANIA MARIA SOUZA NAZARE FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:16/01/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 01/09/2025 a 30/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR	PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR	PC	COD DESCRICAO	VALOR
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02	00	401 INSS	0,00	184,26	00	701 BAS.INSS LIMIT	4.221,15
200	FERIAS	30,00	1.634,78	00	402 INSS FERIAS	0,00	216,28	00	725 BASE IR SALARI	1.565,02
201	1/3 FERIAS	0,00	664,03	00	470 LIQ.PAGO FERIA	0,00	2.439,85	00	727 BASE IR FERIAS	2.656,13
204	MED.FER.VALOR	30,00	6,25	00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70	00	729 BASE IR MES AN	3.572,42
205	MED.FER.HORAS	30,00	31,12	00					732 BASE IRRF FER	2.656,13
242	ATS FERIAS MES	30,00	16,35	00					736 DESC.IR MES AN	50,62
250	INSAL.FERIAS M	0,00	303,60	00					741 ATS MES	16,35
A36	REEMB IRRF RET	0,00	48,06	00					742 ADIC DE INSAL	303,60
									745 BASE FGTS	4.221,15
									755 FGTS	337,69
									777 BASE PIS EMPRE	4.221,15
									815 INSS EMPRESA	844,23
									817 ACID.TRABALHO	84,42
									826 PIS EMPRESA	42,21
									896 BASE DED INSS	216,28
									930 DED.INSS SALAR	184,26
									931 DED.INSS FERIA	216,28
									990 BASE SALARIO M	1.954,73
									999 LIQUIDO A RECE	1.396,12
									B12 BASE IR.FOLHA	1.380,76
									B14 BASE IR FERIAS	2.439,85
									B18 DED IR SIMPLIF	607,20
									B19 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		120,00	4.269,21			2,00	2.873,09		SALARIO LIQ.	1.396,12

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02210223-U.I. CLINICA CIRURGI MAT.: 000782 NOME: MAYARA OLIVEIRA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:16/01/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	318,58 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.543,17
029	DSR HE./OUT.AD	0,35	3,12 00	420	IMP.RENDA	15,00	46,23 00	725	BASE IR SALARI	3.543,17
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	729	BASE IR MES AN	3.554,47
040	ANUENIO	30,00	16,35 00					736	DESC.IR MES AN	47,93
074	ADIC.NOTURNO 2	6,85	12,17 00					741	ATS MES	16,35
110	HORA EXTRA 50%	0,61	8,13 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					745	BASE FGTS	3.543,17
A36	REEMB IRRF RET	0,00	46,77 00					755	FGTS	283,45
								777	BASE PIS EMPRE	3.543,17
								815	INSS EMPRESA	708,63
								817	ACID.TRABALHO	70,86
								826	PIS EMPRESA	35,43
								930	DED.INSS SALAR	318,58
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.192,43
								B12	BASE IR.FOLHA	3.224,59
								B13	R.FOLHA CALCUL	61,09
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		287,81	3.589,94			17,00	397,51		SALARIO LIQ.	3.192,43

C.CUSTO:02161601-LABORATORIO DE ANALI MAT.: 000783 NOME: JORGE LUCAS ASSIS DO AMARAL FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:16/01/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	316,04 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.521,97
029	DSR HE./OUT.AD	0,06	0,53 00	420	IMP.RENDA	15,00	43,05 00	725	BASE IR SALARI	3.521,97
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,20	1,78 00	729	BASE IR MES AN	3.515,63
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN	42,10
110	HORA EXTRA 50%	0,26	3,47 00					741	ATS MES	16,35
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
A36	REEMB IRRF RET	0,00	47,42 00					745	BASE FGTS	3.521,97
								755	FGTS	281,75
								777	BASE PIS EMPRE	3.521,97
								815	INSS EMPRESA	704,39
								817	ACID.TRABALHO	70,44
								826	PIS EMPRESA	35,22
								930	DED.INSS SALAR	316,04
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.177,60
								B12	BASE IR.FOLHA	3.205,93
								B13	R.FOLHA CALCUL	86,72

Identificador de autenticação: 13f6e97f-283e-41ee-b940-ae8fb9ded7df
N° do Protocolo: 2025/3514321 **Anexo/Sequencial:** 7 **Página:** 324 de 720

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	280,32	3.571,17		17,20	393,57	SALARIO LIQ.	3.177,60

C.CUSTO:02210417-U.I. CLINICA PEDIATR MAT.: 000784 NOME: LORENA SANTOS DAS CHAGAS FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:16/01/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 01/09/2025 a 30/09/2025

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
170 L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00	401 INSS	0,00	188,10 00	701 BAS.INSS LIMIT	4.297,78
200 FERIAS	30,00	1.634,78 00	402 INSS FERIAS	0,00	223,17 00	725 BASE IR SALARI	1.565,02
201 1/3 FERIAS	0,00	683,19 00	457 EMPREST.E-CONS	0,00	618,86 00	727 BASE IR FERIAS	2.732,76
204 MED.FER.VALOR	30,00	83,98 00	470 LIQ.PAGO FERIA	0,00	2.509,59 00	729 BASE IR MES AN	3.669,62
205 MED.FER.HORAS	30,00	10,86 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	732 BASE IRRF FER	2.732,76
242 ATS FERIAS MES	30,00	16,35 00				736 DESC.IR MES AN	65,20
250 INSAL.FERIAS M	0,00	303,60 00				741 ATS MES	16,35
A36 REEMB IRRF RET	0,00	46,77 00				742 ADIC DE INSAL	303,60
B30 CONSIGNADO PRO	0,00	618,86 00				745 BASE FGTS	4.297,78
						755 FGTS	343,82
						777 BASE PIS EMPRE	4.297,78
						815 INSS EMPRESA	859,56
						817 ACID.TRABALHO	85,96
						826 PIS EMPRESA	42,98
						896 BASE DED INSS	223,17
						930 DED.INSS SALAR	188,10
						931 DED.INSS FERIA	223,17
						933 DED.DEP.IR	189,59
						934 DED.DEP.FERIAS	189,59
						990 BASE SALARIO M	1.954,73
						999 LIQUIDO A RECE	1.390,99
						B12 BASE IR.FOLHA	1.376,92
						B14 BASE IR FERIAS	2.509,59
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
						B19 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	120,00	4.963,41		2,00	3.572,42	SALARIO LIQ.	1.390,99

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02210223-U.I. CLINICA CIRURGI MAT.: 000785 NOME: JULIANA SOUZA BARBOSA FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:16/01/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.200,00 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 02/09/2025 a 01/10/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	1,00	106,67 00	401	INSS	0,00	211,07 00	701	BAS.INSS LIMIT	6.155,54
038	INSALUB MEDIA	1,00	10,12 00	402	INSS FERIAS	0,00	460,28 00	725	BASE IR SALARI	1.553,05
040	ANUENIO	1,00	1,07 00	406	INSS FER.M.SEG	0,00	15,87 00	727	BASE IR FERIAS	4.285,06
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.435,19 00	422	IR FERIAS	22,50	245,99 00	729	BASE IR MES AN	4.690,42
200	FERIAS	29,00	3.093,33 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	2.263,03 00	732	BASE IRRF FER	4.761,21
201	1/3 FERIAS	0,00	1.150,62 00	470	LIQ.PAGO FERIA	0,00	4.039,07 00	736	DESC.IR MES AN	337,19
204	MED.FER.VALOR	29,00	5,95 00	B29	PROV. ECONSIG	0,00	47,12 00	741	ATS MES	32,00
205	MED.FER.HORAS	29,00	28,18 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
211	FERIAS M.SEG.	1,00	106,67 00					745	BASE FGTS	6.155,54
212	1/3 FER.M.SEG.	0,00	39,68 00					755	FGTS	492,44
215	MED.VAL.M.SEG.	1,00	0,21 00					777	BASE PIS EMPRE	6.155,54
216	MED.HOR.M.SEG.	1,00	0,97 00					790	INFORMATIVO DE	245,99
242	ATS FERIAS MES	29,00	30,93 00					815	INSS EMPRESA	1.231,11
243	ATS FERIAS MES	1,00	1,07 00					817	ACID.TRABALHO	123,11
250	INSAL.FERIAS M	0,00	293,48 00					826	PIS EMPRESA	61,56
251	INSAL.FERIAS M	0,00	10,12 00					896	BASE DED INSS	460,28
A36	REEMB IRRF RET	0,00	65,77 00					930	DED.INSS SALAR	211,07
B30	CONSIGNADO PRO	0,00	1.413,67 00					931	DED.INSS FERIA	476,15
								933	DED.DEP.IR	189,59
								934	DED.DEP.FERIAS	189,59
								990	BASE SALARIO M	3.535,60
								999	LIQUIDO A RECE	511,27
								B12	BASE IR.FOLHA	1.341,98
								B14	BASE IR FERIAS	4.761,21
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
								B19	DED IR SIMPLIF	607,20
								B23	IR FERIAS CALC	259,16
TOTAIS ->		123,00	7.793,70			22,50	7.282,43		SALARIO LIQ.	511,27

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02030130-CENTRO CIRURGICO OUT MAT.: 000786 NOME: CARLA PATRICIA CUNHA CORREA FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:16/01/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.200,00 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 02/09/2025 a 01/10/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	1,00	106,67 00	401	INSS	0,00	211,08 00	701	BAS.INSS LIMIT	6.326,37
038	INSALUB MEDIA	1,00	10,12 00	402	INSS FERIAS	0,00	484,19 00	725	BASE IR SALARI	1.553,05
040	ANUENIO	1,00	1,07 00	406	INSS FER.M.SEG	0,00	16,70 00	727	BASE IR FERIAS	4.937,92
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.435,19 00	422	IR FERIAS	22,50	298,92 00	729	BASE IR MES AN	5.006,75
200	FERIAS	29,00	3.093,33 00	470	LIQ.PAGO FERIA	0,00	4.138,11 00	732	BASE IRRF FER	4.937,92
201	1/3 FERIAS	0,00	1.193,33 00					736	DESC.IR MES AN	314,40
204	MED.FER.VALOR	29,00	72,34 00					741	ATS MES	32,00
205	MED.FER.HORAS	29,00	89,91 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
211	FERIAS M.SEG.	1,00	106,67 00					745	BASE FGTS	6.326,37
212	1/3 FER.M.SEG.	0,00	41,15 00					755	FGTS	506,10
215	MED.VAL.M.SEG.	1,00	2,49 00					777	BASE PIS EMPRE	6.326,37
216	MED.HOR.M.SEG.	1,00	3,10 00					790	INFORMATIVO DE	298,92
242	ATS FERIAS MES	29,00	30,93 00					815	INSS EMPRESA	1.265,27
243	ATS FERIAS MES	1,00	1,07 00					817	ACID.TRABALHO	126,53
250	INSAL.FERIAS M	0,00	293,48 00					826	PIS EMPRESA	63,26
251	INSAL.FERIAS M	0,00	10,12 00					896	BASE DED INSS	484,19
A36	REEMB IRRF RET	0,00	65,77 00					930	DED.INSS SALAR	211,08
								931	DED.INSS FERIA	500,89
								990	BASE SALARIO M	3.535,60
								999	LIQUIDO A RECE	1.407,74
								B12	BASE IR.FOLHA	1.341,97
								B14	BASE IR FERIAS	4.437,03
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
								B19	DED IR SIMPLIF	607,20
								B23	IR FERIAS CALC	322,84
TOTAIS ->		123,00	6.556,74			22,50	5.149,00		SALARIO LIQ.	1.407,74

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02163001-SADT - ADMINISTRATIV MAT.: 000788 NOME: MARCELO GUIMARAES DE OLIVEIRA FUNCAO: 00014 AUX. ADMINISTRATIVO
DT.ADM.:16/01/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.609,08 00	401	INSS	0,00	123,96 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.630,39
029	DSR HE./OUT.AD	0,24	1,79 00	441	ATRASOS	1,11	8,20 00	725	BASE IR SALARI	1.630,39
040	ANUENIO	30,00	16,09 00					729	BASE IR MES AN	1.622,73
110	HORA EXTRA 50%	1,05	11,63 00					741	ATS MES	16,09
								745	BASE FGTS	1.630,39
								755	FGTS	130,43
								777	BASE PIS EMPRE	1.630,39
								815	INSS EMPRESA	326,08
								817	ACID.TRABALHO	32,61
								826	PIS EMPRESA	16,30
								930	DED.INSS SALAR	123,96
								990	BASE SALARIO M	1.625,17
								999	LIQUIDO A RECE	1.506,43
								B12	BASE IR.FOLHA	1.506,43
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		61,29	1.638,59			1,11	132,16		SALARIO LIQ.	1.506,43

C.CUSTO:02163001-SADT - ADMINISTRATIV MAT.: 000812 NOME: TATIANNE DE SOUZA LOPES FUNCAO: 00014 AUX. ADMINISTRATIVO
DT.ADM.:20/01/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.609,08 00	401	INSS	0,00	138,23 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.788,99
029	DSR HE./OUT.AD	3,07	22,69 00	441	ATRASOS	0,86	6,35 00	725	BASE IR SALARI	1.788,99
040	ANUENIO	30,00	16,09 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	96,54 00	729	BASE IR MES AN	2.655,35
110	HORA EXTRA 50%	13,31	147,48 00					741	ATS MES	16,09
								745	BASE FGTS	1.788,99
								755	FGTS	143,11
								777	BASE PIS EMPRE	1.788,99
								815	INSS EMPRESA	357,80
								817	ACID.TRABALHO	35,78
								826	PIS EMPRESA	17,89
								930	DED.INSS SALAR	138,23
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.625,17
								999	LIQUIDO A RECE	1.554,22
								B12	BASE IR.FOLHA	1.650,76
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		76,38	1.795,34			0,86	241,12		SALARIO LIQ.	1.554,22

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03260101-MANUTENCAO MAT.: 000814 NOME: RODRIGO SILVA PAZ FUNCAO: 00159 SUPERV DE MANUTENCAO
DT.ADM.:20/01/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 5.157,02 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	5.157,02 00	401	INSS	0,00	538,78 00	701	BAS.INSS LIMIT	5.208,59
040	ANUENIO	30,00	51,57 00	420	IMP.RENDA	22,50	332,55 00	725	BASE IR SALARI	4.669,81
				457	EMPREST.E-CONS	0,00	1.028,55 00	729	BASE IR MES AN	4.669,81
								736	DESC.IR MES AN	332,55
								741	ATS MES	51,57
								745	BASE FGTS	5.208,59
								755	FGTS	416,68
								777	BASE PIS EMPRE	5.208,59
								815	INSS EMPRESA	1.041,72
								817	ACID.TRABALHO	104,17
								826	PIS EMPRESA	52,09
								930	DED.INSS SALAR	538,78
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	5.208,59
								999	LIQUIDO A RECE	3.308,71
								B12	BASE IR.FOLHA	5.208,59
								B13	R.FOLHA CALCUL	359,82
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		60,00	5.208,59			22,50	1.899,88		SALARIO LIQ.	3.308,71

C.CUSTO:03310101-PORTARIA MAT.: 000817 NOME: MATEUS TEIXEIRA DOS SANTOS FUNCAO: 00124 AGENTE DE PORTARIA
DT.ADM.:25/01/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.609,08 00	401	INSS	0,00	139,56 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.803,70
029	DSR HE./OUT.AD	3,22	23,80 00					725	BASE IR SALARI	1.803,70
040	ANUENIO	30,00	16,09 00					729	BASE IR MES AN	1.794,32
074	ADIC.NOTURNO 2	103,15	152,40 00					741	ATS MES	16,09
110	HORA EXTRA 50%	0,21	2,33 00					745	BASE FGTS	1.803,70
								755	FGTS	144,29
								777	BASE PIS EMPRE	1.803,70
								815	INSS EMPRESA	360,74
								817	ACID.TRABALHO	36,07
								826	PIS EMPRESA	18,04
								930	DED.INSS SALAR	139,56
								990	BASE SALARIO M	1.625,17
								999	LIQUIDO A RECE	1.664,14
								B12	BASE IR.FOLHA	1.664,14
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		166,58	1.803,70			0,00	139,56		SALARIO LIQ.	1.664,14

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03260101-MANUTENCAO MAT.: 000818 NOME: LUIS CARLOS LIMA MACIEL FUNCAO: 00027 AUX. DE MANUTENCAO
DT.ADM.:25/01/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.819,50 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.819,50 00	401	INSS	0,00	190,96 00	701	BAS.INSS LIMIT	2.374,85
029	DSR HE./OUT.AD	3,25	31,63 00	441	ATRASOS	0,13	1,27 00	725	BASE IR SALARI	2.374,85
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	260,91 00	729	BASE IR MES AN	2.178,49
040	ANUENIO	30,00	18,20 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	36,39 00	741	ATS MES	18,20
074	ADIC.NOTURNO 2	102,63	199,78 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	109,17 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
110	HORA EXTRA 50%	0,40	5,84 00	591	SAIDA ANTECIPA	0,25	2,43 00	745	BASE FGTS	2.374,85
								755	FGTS	189,98
								777	BASE PIS EMPRE	2.374,85
								815	INSS EMPRESA	474,97
								817	ACID.TRABALHO	47,50
								826	PIS EMPRESA	23,75
								930	DED.INSS SALAR	190,96
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	2.141,30
								999	LIQUIDO A RECE	1.777,42
								B12	BASE IR.FOLHA	2.183,89
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		386,28	2.378,55			2,38	601,13		SALARIO LIQ.	1.777,42

C.CUSTO:03260101-MANUTENCAO MAT.: 000820 NOME: ROGERIO ELIAS DE LIMA LEITAO FUNCAO: 00136 ELETRICISTA
DT.ADM.:25/01/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.390,45 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	2.390,45 00	401	INSS	0,00	269,18 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.131,49
040	ANUENIO	30,00	23,90 00					725	BASE IR SALARI	3.131,49
073	PERICULOSIDADE	220,00	717,14 00					729	BASE IR MES AN	3.135,31
								741	ATS MES	23,90
								743	ADIC PERICUL	717,14
								745	BASE FGTS	3.131,49
								755	FGTS	250,51
								777	BASE PIS EMPRE	3.131,49
								815	INSS EMPRESA	626,30
								817	ACID.TRABALHO	62,63
								826	PIS EMPRESA	31,31
								930	DED.INSS SALAR	269,18
								990	BASE SALARIO M	3.131,49
								999	LIQUIDO A RECE	2.862,31
								B12	BASE IR.FOLHA	2.862,31
								B13	R.FOLHA CALCUL	35,18
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		280,00	3.131,49			0,00	269,18		SALARIO LIQ.	2.862,31

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03210101-CAF - CENTRAL DE ATE MAT.: 000825 NOME: GLEISON DE SOUSA COSTA FUNCAO: 00066 FARMACEUTICO
DT.ADM.:25/01/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.760,03 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	3.760,03 00	401	INSS	0,00	407,60 00	701	BAS.INSS LIMIT	4.271,60
029	DSR HE./OUT.AD	3,82	66,03 00	420	IMP.RENDA	15,00	155,50 00	725	BASE IR SALARI	4.271,60
040	ANUENIO	30,00	37,60 00	441	ATRASOS	1,23	21,23 00	729	BASE IR MES AN	4.345,73
074	ADIC.NOTURNO 2	102,71	354,60 00					736	DESC.IR MES AN	166,61
110	HORA EXTRA 50%	2,88	74,57 00					741	ATS MES	37,60
								745	BASE FGTS	4.271,60
								755	FGTS	341,72
								777	BASE PIS EMPRE	4.271,60
								815	INSS EMPRESA	854,32
								817	ACID.TRABALHO	85,43
								826	PIS EMPRESA	42,72
								930	DED.INSS SALAR	407,60
								990	BASE SALARIO M	3.797,63
								999	LIQUIDO A RECE	3.708,50
								B12	BASE IR.FOLHA	3.864,00
								B13	R.FOLHA CALCUL	193,91
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		169,41	4.292,83			16,23	584,33		SALARIO LIQ.	3.708,50

C.CUSTO:03210101-CAF - CENTRAL DE ATE MAT.: 000826 NOME: GABRIEL BORGES CORDEIRO FUNCAO: 00066 FARMACEUTICO
DT.ADM.:25/01/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.760,03 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	3.760,03 00	401	INSS	0,00	428,37 00	701	BAS.INSS LIMIT	4.419,96
029	DSR HE./OUT.AD	4,81	82,98 00	420	IMP.RENDA	22,50	182,38 00	725	BASE IR SALARI	4.419,96
040	ANUENIO	30,00	37,60 00					729	BASE IR MES AN	3.905,69
110	HORA EXTRA 50%	20,83	539,35 00					736	DESC.IR MES AN	100,61
								741	ATS MES	37,60
								745	BASE FGTS	4.419,96
								755	FGTS	353,59
								777	BASE PIS EMPRE	4.419,96
								815	INSS EMPRESA	883,99
								817	ACID.TRABALHO	88,40
								826	PIS EMPRESA	44,20
								930	DED.INSS SALAR	428,37
								990	BASE SALARIO M	3.797,63
								999	LIQUIDO A RECE	3.809,21
								B12	BASE IR.FOLHA	3.991,59
								B13	R.FOLHA CALCUL	222,61
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

TOTAIS -> 85,64 4.419,96 22,50 610,75 SALARIO LIQ. 3.809,21

C.CUSTO:02210417-U.I. CLINICA PEDIATR MAT.: 000828 NOME: ROSA CHAVES M LOPES FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:25/01/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.200,00 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	3.200,00 00	401	INSS	0,00	512,81 00	701	BAS.INSS LIMIT	5.023,09
029	DSR HE./OUT.AD	0,48	7,79 00	420	IMP.RENDA	22,50	296,66 00	725	BASE IR SALARI	4.510,28
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,38	6,11 00	729	BASE IR MES AN	4.921,60
040	ANUENIO	30,00	32,00 00					736	DESC.IR MES AN	392,57
110	HORA EXTRA 50%	2,10	50,62 00					741	ATS MES	32,00
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.435,19 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
A36	REEMB IRRF RET	0,00	65,77 00					745	BASE FGTS	5.023,09
								755	FGTS	401,84
								777	BASE PIS EMPRE	5.023,09
								815	INSS EMPRESA	1.004,62
								817	ACID.TRABALHO	100,46
								826	PIS EMPRESA	50,23
								930	DED.INSS SALAR	512,81
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	3.535,60
								999	LIQUIDO A RECE	4.279,39
								B12	BASE IR.FOLHA	5.023,09
								B13	R.FOLHA CALCUL	318,08
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS -> 282,58 5.094,97 22,88 815,58 SALARIO LIQ. 4.279,39

C.CUSTO:04430101-TI - TECNOLOGIA DA I MAT.: 000829 NOME: BRANDON LIRA C NASCIMENTO FUNCAO: 00106 TEC DE INFORMATICA
DT.ADM.:01/02/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.373,36 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	2.373,36 00	401	INSS	0,00	195,25 00	701	BAS.INSS LIMIT	2.422,49
029	DSR HE./OUT.AD	0,39	4,27 00	441	ATRASOS	0,61	6,65 00	725	BASE IR SALARI	2.422,49
040	ANUENIO	30,00	23,73 00					729	BASE IR MES AN	2.436,59
110	HORA EXTRA 50%	1,70	27,78 00					741	ATS MES	23,73
								745	BASE FGTS	2.422,49
								755	FGTS	193,79
								777	BASE PIS EMPRE	2.422,49
								815	INSS EMPRESA	484,50
								817	ACID.TRABALHO	48,45
								826	PIS EMPRESA	24,22
								930	DED.INSS SALAR	195,25
								990	BASE SALARIO M	2.397,09
								999	LIQUIDO A RECE	2.227,24
								B12	BASE IR.FOLHA	2.227,24
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

TOTAIS ->	62,09	2.429,14		0,61	201,90	SALARIO LIQ.	2.227,24

C.CUSTO:02010101-AGENCIA TRANSFUSIONA MAT.: 000830 NOME: RUAN SILVA RIBEIRO FUNCAO: 00117 BIOMEDICO
DT.ADM.:01/02/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.760,03 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	3.760,03 00	401	INSS	0,00	448,55 00	701	BAS.INSS LIMIT	4.564,06
029	DSR HE./OUT.AD	3,66	68,25 00	420	IMP.RENDA	22,50	214,80 00	725	BASE IR SALARI	4.564,06
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	2,63	49,03 00	729	BASE IR MES AN	4.573,26
040	ANUENIO	30,00	37,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	75,20 00	736	DESC.IR MES AN	216,87
074	ADIC.NOTURNO 2	104,28	388,80 00					741	ATS MES	37,60
110	HORA EXTRA 50%	1,96	54,81 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	4.564,06
								755	FGTS	365,12
								777	BASE PIS EMPRE	4.564,06
								815	INSS EMPRESA	912,81
								817	ACID.TRABALHO	91,28
								826	PIS EMPRESA	45,64
								930	DED.INSS SALAR	448,55
								990	BASE SALARIO M	4.101,23
								999	LIQUIDO A RECE	3.825,51
								B12	BASE IR.FOLHA	4.115,51
								B13	R.FOLHA CALCUL	250,49
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	389,90	4.613,09		27,13	787,58	SALARIO LIQ.	3.825,51

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03150101-CME - CENTRAL DE MAT MAT.: 000833 NOME: MARCIA FERREIRA PALHARES FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:01/02/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	302,46 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.408,83
029	DSR HE./OUT.AD	0,28	2,51 00	420	IMP.RENDA	7,50	27,96 00	725	BASE IR SALARI	3.408,83
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	443	FALTAS	11,00	97,74 00	729	BASE IR MES AN	3.558,85
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	446	FALTA 1/2 PERI	3,60	31,99 00	736	DESC.IR MES AN	48,58
074	ADIC.NOTURNO 2	6,85	12,17 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	741	ATS MES	16,35
110	HORA EXTRA 50%	0,31	4,13 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					745	BASE FGTS	3.408,83
A36	REEMB IRRF RET	0,00	50,55 00					755	FGTS	272,70
								777	BASE PIS EMPRE	3.408,83
								815	INSS EMPRESA	681,77
								817	ACID.TRABALHO	68,18
								826	PIS EMPRESA	34,09
								930	DED.INSS SALAR	302,46
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.096,26
								B12	BASE IR.FOLHA	3.106,37
								B13	R.FOLHA CALCUL	71,79
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		287,44	3.589,11			24,10	492,85		SALARIO LIQ.	3.096,26

C.CUSTO:02210217-U.I. CLINICA CIRURGI MAT.: 000836 NOME: EDESLANI CONCEICAO DOS SANTOS FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:01/02/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	317,61 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.535,12
029	DSR HE./OUT.AD	0,31	2,74 00	420	IMP.RENDA	15,00	45,02 00	725	BASE IR SALARI	3.535,12
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,58	5,15 00	729	BASE IR MES AN	3.557,42
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN	48,37
074	ADIC.NOTURNO 2	6,78	12,05 00					741	ATS MES	16,35
110	HORA EXTRA 50%	0,43	5,73 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					745	BASE FGTS	3.535,12
A36	REEMB IRRF RET	0,00	50,83 00					755	FGTS	282,80
								777	BASE PIS EMPRE	3.535,12
								815	INSS EMPRESA	707,02
								817	ACID.TRABALHO	70,70
								826	PIS EMPRESA	35,35
								930	DED.INSS SALAR	317,61
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.190,62
								B12	BASE IR.FOLHA	3.217,51
								B13	R.FOLHA CALCUL	88,46
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

TOTAIS ->	287,52	3.591,10		17,58	400,48	SALARIO LIQ.	3.190,62

C.CUSTO:02210126-U.I. CLINICA MEDICA MAT.: 000837 NOME: EDNALDO DOS SANTOS NASCIMENTO FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:01/02/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 02/09/2025 a 01/10/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	1,00	54,49 00	401	INSS	0,00	187,37 00	701	BAS.INSS LIMIT	4.174,61
038	INSALUB MEDIA	1,00	10,12 00	402	INSS FERIAS	0,00	206,98 00	725	BASE IR SALARI	1.630,17
040	ANUENIO	1,00	0,54 00	406	INSS FER.M.SEG	0,00	7,14 00	727	BASE IR FERIAS	2.632,16
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	1.027,46 00	729	BASE IR MES AN	3.528,41
200	FERIAS	29,00	1.580,29 00	470	LIQ.PAGO FERIA	0,00	2.418,04 00	732	BASE IRRF FER	2.632,16
201	1/3 FERIAS	0,00	636,11 00	B29	PROV. ECONSIG	0,00	28,21 00	736	DESC.IR MES AN	44,02
204	MED.FER.VALOR	29,00	3,27 00					741	ATS MES	16,35
205	MED.FER.HORAS	29,00	15,49 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
211	FERIAS M.SEG.	1,00	54,49 00					745	BASE FGTS	4.174,61
212	1/3 FER.M.SEG.	0,00	21,93 00					755	FGTS	333,96
215	MED.VAL.M.SEG.	1,00	0,11 00					777	BASE PIS EMPRE	4.174,61
216	MED.HOR.M.SEG.	1,00	0,53 00					815	INSS EMPRESA	834,92
242	ATS FERIAS MES	29,00	15,80 00					817	ACID.TRABALHO	83,49
243	ATS FERIAS MES	1,00	0,54 00					826	PIS EMPRESA	41,75
250	INSAL.FERIAS M	0,00	293,48 00					896	BASE DED INSS	206,98
251	INSAL.FERIAS M	0,00	10,12 00					930	DED.INSS SALAR	187,37
A36	REEMB IRRF RET	0,00	47,77 00					931	DED.INSS FERIA	214,12
B30	CONSIGNADO PRO	0,00	846,31 00					990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	1.281,21
								B12	BASE IR.FOLHA	1.442,80
								B14	BASE IR FERIAS	2.418,04
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
								B19	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	123,00	5.156,41		0,00	3.875,20	SALARIO LIQ.	1.281,21

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02080101-CTQ - CENTRO DE TRAT MAT.: 000838 NOME: YASMIN CRISTINA DA S LAMARAO FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:01/02/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 01/09/2025 a 30/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00	401	INSS	0,00	193,20 00	701	BAS.INSS LIMIT	4.460,93
200	FERIAS	30,00	1.634,78 00	402	INSS FERIAS	0,00	240,91 00	725	BASE IR SALARI	1.565,02
201	1/3 FERIAS	0,00	723,98 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	529,86 00	727	BASE IR FERIAS	2.895,91
204	MED.FER.VALOR	30,00	164,99 00	470	LIQ.PAGO FERIA	0,00	2.655,00 00	729	BASE IR MES AN	3.518,22
205	MED.FER.HORAS	30,00	52,21 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	732	BASE IRRF FER	2.895,91
242	ATS FERIAS MES	30,00	16,35 00					736	DESC.IR MES AN	42,49
250	INSAL.FERIAS M	0,00	303,60 00					741	ATS MES	16,35
A36	REEMB IRRF RET	0,00	51,57 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	4.460,93
								755	FGTS	356,87
								777	BASE PIS EMPRE	4.460,93
								815	INSS EMPRESA	892,19
								817	ACID.TRABALHO	89,22
								826	PIS EMPRESA	44,61
								896	BASE DED INSS	240,91
								930	DED.INSS SALAR	193,20
								931	DED.INSS FERIA	240,91
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	860,83
								B12	BASE IR.FOLHA	1.371,82
								B14	BASE IR FERIAS	2.655,00
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
								B19	DED IR SIMPLIF	607,20
								B23	IR FERIAS CALC	16,96
TOTAIS ->		120,00	4.512,50			2,00	3.651,67		SALARIO LIQ.	860,83

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02270109-UTI PEDIATRICA OUTRO MAT.: 000840 NOME: GLEYCIANNE SODRE FONTES FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:01/02/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	345,83 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.770,27
029	DSR HE./OUT.AD	4,16	36,96 00	420	IMP.RENDA	15,00	80,30 00	725	BASE IR SALARI	3.770,27
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	3,00	26,66 00	729	BASE IR MES AN	3.909,77
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	378,29 00	736	DESC.IR MES AN	101,22
074	ADIC.NOTURNO 2	102,48	182,11 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	741	ATS MES	16,35
110	HORA EXTRA 50%	4,36	58,11 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					745	BASE FGTS	3.770,27
A36	REEMB IRRF RET	0,00	52,29 00					755	FGTS	301,62
								777	BASE PIS EMPRE	3.770,27
								815	INSS EMPRESA	754,05
								817	ACID.TRABALHO	75,41
								826	PIS EMPRESA	37,70
								930	DED.INSS SALAR	345,83
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	2.887,35
								B12	BASE IR.FOLHA	3.424,44
								B13	R.FOLHA CALCUL	119,50
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		391,00	3.849,22			20,00	961,87		SALARIO LIQ.	2.887,35

C.CUSTO:02210217-U.I. CLINICA CIRURGI MAT.: 000841 NOME: LUANE DA SILVA LUCAS FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:01/02/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 08/09/2025 a 08/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	29,00	1.580,29 00	401	INSS	0,00	316,62 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.526,82
029	DSR HE./OUT.AD	0,11	0,94 00	420	IMP.RENDA	15,00	43,78 00	725	BASE IR SALARI	3.526,82
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	729	BASE IR MES AN	3.527,86
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	736	DESC.IR MES AN	43,93
051	AUX.DOENCA	1,00	54,49 00					741	ATS MES	16,35
110	HORA EXTRA 50%	0,46	6,13 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					745	BASE FGTS	3.526,82
A36	REEMB IRRF RET	0,00	47,51 00					755	FGTS	282,14
								777	BASE PIS EMPRE	3.526,82
								815	INSS EMPRESA	705,36
								817	ACID.TRABALHO	70,54
								826	PIS EMPRESA	35,27
								930	DED.INSS SALAR	316,62
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.083,14
								B12	BASE IR.FOLHA	3.210,20
								B13	R.FOLHA CALCUL	87,37
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

TOTAIS ->	280,57	3.574,33		17,00	491,19	SALARIO LIQ.	3.083,14

C.CUSTO:03370101-SCIH - SERV.DE CONTR MAT.: 000842 NOME: NATALIA AVILA DOS S MORAES FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:01/02/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 16/08/2025 a 13/12/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
050	AUX.MATERNIDAD	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	337,56 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.701,30
057	MEDIA AUX MATE	30,00	181,55 00	420	IMP.RENDA	15,00	69,95 00	725	BASE IR SALARI	3.701,30
058	ATS MATERNIDAD	30,00	16,35 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	529,04 00	729	BASE IR MES AN	3.637,89
094	INSAL MATERN	30,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN	60,44
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					741	ATS MES	16,35
A36	REEMB IRRF RET	0,00	47,38 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	3.701,30
								755	FGTS	296,10
								777	BASE PIS EMPRE	3.701,30
								815	INSS EMPRESA	313,00
								817	ACID.TRABALHO	31,30
								826	PIS EMPRESA	37,01
								930	DED.INSS SALAR	337,56
								933	DED.DEP.IR	189,59
								988	BASE INSS SEM	1.565,02
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	2.779,43
								B12	BASE IR.FOLHA	3.363,74
								B13	R.FOLHA CALCUL	81,96
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	120,00	3.748,68		17,00	969,25	SALARIO LIQ.	2.779,43

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02210417-U.I. CLINICA PEDIATR MAT.: 000843 NOME: ROSILEIA DE SOUZA SALDANHA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:01/02/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 28/09/2025 a 28/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	29,00	1.580,29 00	401	INSS	0,00	341,34 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.732,80
029	DSR HE./OUT.AD	3,45	30,67 00	420	IMP.RENDA	15,00	74,68 00	725	BASE IR SALARI	3.732,80
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	1,91	16,97 00	729	BASE IR MES AN	3.777,54
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN	81,39
051	AUX.DOENCA	1,00	54,49 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	741	ATS MES	16,35
074	ADIC.NOTURNO 2	95,61	169,90 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
110	HORA EXTRA 50%	2,21	29,45 00					745	BASE FGTS	3.732,80
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					755	FGTS	298,62
A36	REEMB IRRF RET	0,00	51,34 00					777	BASE PIS EMPRE	3.732,80
								815	INSS EMPRESA	746,56
								817	ACID.TRABALHO	74,66
								826	PIS EMPRESA	37,33
								930	DED.INSS SALAR	341,34
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.237,33
								B12	BASE IR.FOLHA	3.391,46
								B13	R.FOLHA CALCUL	114,55
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		381,27	3.801,11			18,91	563,78		SALARIO LIQ.	3.237,33

C.CUSTO:02150122-PRONTO ATENDIMENTO O MAT.: 000844 NOME: LUNA ALVES DA MOTA FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:01/02/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.200,00 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 06/09/2025 a 07/09/2025 / AFASTADO - Periodo: 30/09/2025 a 03/10/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	27,00	2.880,00 00	401	INSS	0,00	604,22 00	701	BAS.INSS LIMIT	5.676,02
029	DSR HE./OUT.AD	5,97	95,87 00	420	IMP.RENDA	27,50	485,19 00	725	BASE IR SALARI	5.676,02
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,86	13,82 00	729	BASE IR MES AN	5.477,49
040	ANUENIO	30,00	32,00 00					736	DESC.IR MES AN	430,59
051	AUX.DOENCA	3,00	320,00 00					741	ATS MES	32,00
074	ADIC.NOTURNO 2	96,31	309,56 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
110	HORA EXTRA 50%	2,30	55,44 00					745	BASE FGTS	5.676,02
140	H.E INTERJ 50%	10,71	258,18 00					755	FGTS	454,08
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.435,19 00					777	BASE PIS EMPRE	5.676,02
A36	REEMB IRRF RET	0,00	65,77 00					815	INSS EMPRESA	1.135,20
								817	ACID.TRABALHO	113,52
								826	PIS EMPRESA	56,76
								930	DED.INSS SALAR	604,22
								990	BASE SALARIO M	3.535,60
								999	LIQUIDO A RECE	4.652,38
								B12	BASE IR.FOLHA	5.071,80
								B13	R.FOLHA CALCUL	486,01
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

TOTAIS ->	395,29	5.755,61	28,36	1.103,23	SALARIO LIQ. 4.652,38

C.CUSTO:04190103-DIRETORIA ASSISTENCI MAT.: 000845 NOME: RICARDO GOMES JUNIOR FUNCAO: 00216 GERENTE ASSISTENCIAL
DT.ADM.:05/11/2013 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 16.298,55 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	16.298,55 00	401 INSS	0,00	951,62 00	701 BAS.INSS LIMIT	8.157,41
040 ANUENIO	30,00	896,42 00	420 IMP.RENDA	27,50	3.558,19 00	702 BAS.INSS ACIMA	9.037,56
			457 EMPREST.E-CONS	0,00	2.849,90 00	725 BASE IR SALARI	16.243,35
			555 MENSALIDADE SI	0,00	50,00 00	729 BASE IR MES AN	16.243,35
						736 DESC.IR MES AN	3.558,19
						741 ATS MES	896,42
						745 BASE FGTS	17.194,97
						755 FGTS	1.375,59
						777 BASE PIS EMPRE	17.194,97
						815 INSS EMPRESA	3.438,99
						817 ACID.TRABALHO	343,90
						826 PIS EMPRESA	171,95
						930 DED.INSS SALAR	951,62
						990 BASE SALARIO M	17.194,97
						999 LIQUIDO A RECE	9.785,26
						B12 BASE IR.FOLHA	17.194,97
						B13 R.FOLHA CALCUL	3.652,90
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	60,00	17.194,97	27,50	7.409,71	SALARIO LIQ. 9.785,26

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02210217-U.I. CLINICA CIRURGI MAT.: 000846 NOME: BEATRIZ OLIVEIRA COSTA FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:13/02/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.200,00 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	3.200,00 00	401	INSS	0,00	511,83 00	701	BAS.INSS LIMIT	5.016,08
029	DSR HE./OUT.AD	0,50	8,01 00	420	IMP.RENDA	22,50	295,30 00	725	BASE IR SALARI	4.504,25
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,41	6,59 00	729	BASE IR MES AN	4.462,49
040	ANUENIO	30,00	32,00 00	591	SAIDA ANTECIPA	0,51	8,20 00	736	DESC.IR MES AN	285,91
110	HORA EXTRA 50%	2,16	52,07 00					741	ATS MES	32,00
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.435,19 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
A36	REEMB IRRF RET	0,00	65,78 00					745	BASE FGTS	5.016,08
								755	FGTS	401,28
								777	BASE PIS EMPRE	5.016,08
								815	INSS EMPRESA	1.003,22
								817	ACID.TRABALHO	100,32
								826	PIS EMPRESA	50,16
								930	DED.INSS SALAR	511,83
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	3.535,60
								999	LIQUIDO A RECE	4.274,73
								B12	BASE IR.FOLHA	5.016,08
								B13	R.FOLHA CALCUL	316,50
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		282,66	5.096,65			23,42	821,92		SALARIO LIQ.	4.274,73

C.CUSTO:03370101-SCIH - SERV.DE CONTR MAT.: 000847 NOME: LUAN MIRANDA CRUZ FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:13/02/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 25/09/2025 a 09/10/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	24,00	1.307,82 00	401	INSS	0,00	279,34 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.216,15
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	420	IMP.RENDA	7,50	13,51 00	725	BASE IR SALARI	3.216,15
051	AUX.DOENCA	6,00	326,96 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	729	BASE IR MES AN	3.216,15
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	736	DESC.IR MES AN	13,51
A36	REEMB IRRF RET	0,00	42,89 00					741	ATS MES	16,35
								745	BASE FGTS	3.216,15
								755	FGTS	257,29
								777	BASE PIS EMPRE	3.216,15
								815	INSS EMPRESA	643,23
								817	ACID.TRABALHO	64,32
								826	PIS EMPRESA	32,16
								930	DED.INSS SALAR	279,34
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.651,13
								999	LIQUIDO A RECE	2.835,40
								B12	BASE IR.FOLHA	2.936,81
								B13	R.FOLHA CALCUL	23,88

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

| | | |

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02163001-SADT - ADMINISTRATIV MAT.: 000849 NOME: MONICA MARQUES FERRAZ FUNCAO: 00202 SUPERVISOR ADMINSTRA
DT.ADM.:13/02/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 4.750,00 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	4.750,00 00	401	INSS	0,00	481,23 00	701	BAS.INSS LIMIT	4.797,50
040	ANUENIO	30,00	47,50 00	420	IMP.RENDA	22,50	253,01 00	725	BASE IR SALARI	4.316,27
				457	EMPREST.E-CONS	0,00	530,80 00	729	BASE IR MES AN	4.316,27
								736	DESC.IR MES AN	253,01
								741	ATS MES	47,50
								745	BASE FGTS	4.797,50
								755	FGTS	383,80
								777	BASE PIS EMPRE	4.797,50
								815	INSS EMPRESA	959,50
								817	ACID.TRABALHO	95,95
								826	PIS EMPRESA	47,98
								930	DED.INSS SALAR	481,23
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	4.797,50
								999	LIQUIDO A RECE	3.532,46
								B12	BASE IR.FOLHA	4.797,50
								B13	R.FOLHA CALCUL	267,32
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		60,00	4.797,50			22,50	1.265,04		SALARIO LIQ.	3.532,46

C.CUSTO:03240101-GESTAO DA QUALIDADE MAT.: 000850 NOME: ISABELLA VITORIA C ALVES FUNCAO: 00064 ENFERMEIRO/QUALIDAD
DT.ADM.:13/02/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.500,00 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	3.500,00 00	401	INSS	0,00	466,52 00	701	BAS.INSS LIMIT	4.692,41
040	ANUENIO	30,00	35,00 00	420	IMP.RENDA	22,50	243,68 00	725	BASE IR SALARI	4.692,41
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.157,41 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	202,40 00	729	BASE IR MES AN	4.692,41
A36	REEMB IRRF RET	0,00	59,66 00					736	DESC.IR MES AN	243,68
								741	ATS MES	35,00
								745	BASE FGTS	4.692,41
								755	FGTS	375,39
								777	BASE PIS EMPRE	4.692,41
								815	INSS EMPRESA	938,48
								817	ACID.TRABALHO	93,85
								826	PIS EMPRESA	46,92
								930	DED.INSS SALAR	466,52
								990	BASE SALARIO M	3.535,00
								999	LIQUIDO A RECE	3.839,47
								B12	BASE IR.FOLHA	4.225,89
								B13	R.FOLHA CALCUL	275,33
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

TOTAIS ->	60,00	4.752,07	22,50	912,60	SALARIO LIQ. 3.839,47

C.CUSTO:03410101-SND - SERV.NUTRICAO MAT.: 000851 NOME: ALINE DO NASCIMENTO RODRIGUES FUNCAO: 00077 NUTRICIONISTA
DT.ADM.:15/02/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 4.011,01 DEP.I.R.: 02 DEP.SAL.FAM.: 02 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	4.011,01 00	401 INSS	0,00	416,74 00	701 BAS.INSS LIMIT	4.336,84
029 DSR HE./OUT.AD	0,04	0,73 00	420 IMP.RENDA	15,00	136,97 00	725 BASE IR SALARI	3.920,10
038 INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441 ATRASOS	1,18	23,36 00	729 BASE IR MES AN	3.932,47
040 ANUENIO	30,00	40,11 00				736 DESC.IR MES AN	138,83
110 HORA EXTRA 50%	0,16	4,75 00				741 ATS MES	40,11
						742 ADIC DE INSAL	303,60
						745 BASE FGTS	4.336,84
						755 FGTS	346,94
						777 BASE PIS EMPRE	4.336,84
						815 INSS EMPRESA	867,37
						817 ACID.TRABALHO	86,74
						826 PIS EMPRESA	43,37
						930 DED.INSS SALAR	416,74
						933 DED.DEP.IR	379,18
						990 BASE SALARIO M	4.354,72
						999 LIQUIDO A RECE	3.783,13
						B12 BASE IR.FOLHA	4.336,84
						B13 R.FOLHA CALCUL	165,28
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	280,20	4.360,20	16,18	577,07	SALARIO LIQ. 3.783,13

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02210217-U.I. CLINICA CIRURGI MAT.: 000854 NOME: DAYSE DO S G DE O SILVA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:23/02/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 07/09/2025 a 08/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	28,00	1.525,79 00	401	INSS	0,00	338,12 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.705,98
029	DSR HE./OUT.AD	3,88	34,50 00	420	IMP.RENDA	15,00	70,65 00	725	BASE IR SALARI	3.705,98
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	1,11	9,86 00	729	BASE IR MES AN	3.811,76
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	446	FALTA 1/2 PERI	7,05	62,64 00	736	DESC.IR MES AN	86,52
051	AUX.DOENCA	2,00	108,99 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	741	ATS MES	16,35
074	ADIC.NOTURNO 2	91,31	162,26 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
110	HORA EXTRA 50%	4,65	61,97 00					745	BASE FGTS	3.705,98
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					755	FGTS	296,47
A36	REEMB IRRF RET	0,00	51,67 00					777	BASE PIS EMPRE	3.705,98
								815	INSS EMPRESA	741,20
								817	ACID.TRABALHO	74,12
								826	PIS EMPRESA	37,06
								930	DED.INSS SALAR	338,12
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.218,09
								B12	BASE IR.FOLHA	3.367,86
								B13	R.FOLHA CALCUL	111,01
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		379,84	3.830,15			25,16	612,06		SALARIO LIQ.	3.218,09

C.CUSTO:02210217-U.I. CLINICA CIRURGI MAT.: 000855 NOME: ROSEVANE RIBEIRO RODRIGUES FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:23/02/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 02 DEP.SAL.FAM.: 02 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 28/09/2025 a 29/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	28,00	1.525,79 00	401	INSS	0,00	342,52 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.742,69
029	DSR HE./OUT.AD	3,38	30,03 00	420	IMP.RENDA	15,00	58,98 00	725	BASE IR SALARI	3.400,17
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,26	2,31 00	729	BASE IR MES AN	3.571,49
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN	84,68
051	AUX.DOENCA	2,00	108,99 00					741	ATS MES	16,35
074	ADIC.NOTURNO 2	95,53	169,76 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
110	HORA EXTRA 50%	1,91	25,46 00					745	BASE FGTS	3.742,69
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					755	FGTS	299,41
A36	REEMB IRRF RET	0,00	46,48 00					777	BASE PIS EMPRE	3.742,69
								815	INSS EMPRESA	748,54
								817	ACID.TRABALHO	74,85
								826	PIS EMPRESA	37,43
								930	DED.INSS SALAR	342,52
								933	DED.DEP.IR	379,18
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.354,97
								B12	BASE IR.FOLHA	3.742,69
								B13	R.FOLHA CALCUL	76,16

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	380,82	3.791,48		17,26	436,51		SALARIO LIQ.		3.354,97

C.CUSTO:02210115-U.I. CLINICA MEDICA MAT.: 000856 NOME: CARLOS SOUSA DE ANDRADE FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:23/02/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S		
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	330,69 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.644,05
029	DSR HE./OUT.AD	3,36	29,84 00	420	IMP.RENDA	15,00	61,36 00	725	BASE IR SALARI	3.644,05
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,20	1,78 00	729	BASE IR MES AN	3.736,95
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	443	FALTAS	11,00	97,74 00	736	DESC.IR MES AN	75,30
074	ADIC.NOTURNO 2	95,66	169,99 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	741	ATS MES	16,35
110	HORA EXTRA 50%	1,80	23,99 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					745	BASE FGTS	3.644,05
A36	REEMB IRRF RET	0,00	59,40 00					755	FGTS	291,52
								777	BASE PIS EMPRE	3.644,05
								815	INSS EMPRESA	728,81
								817	ACID.TRABALHO	72,88
								826	PIS EMPRESA	36,44
								930	DED.INSS SALAR	330,69
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.180,61
								B12	BASE IR.FOLHA	3.313,36
								B13	R.FOLHA CALCUL	102,84
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	380,82	3.802,97		28,20	622,36		SALARIO LIQ.			3.180,61

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03410101-SND - SERV.NUTRICAO MAT.: 000860 NOME: SUEANNE PACHECO DE O DA SILVA FUNCAO: 00051 COORD. SND
DT.ADM.:03/03/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 7.000,00 DEP.I.R.: 02 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	7.000,00 00	401	INSS	0,00	799,38 00	701	BAS.INSS LIMIT	7.070,00
040	ANUENIO	30,00	70,00 00	420	IMP.RENDA	27,50	711,41 00	725	BASE IR SALARI	6.270,62
				457	EMPREST.E-CONS	0,00	955,83 00	729	BASE IR MES AN	6.270,62
								736	DESC.IR MES AN	711,41
								741	ATS MES	70,00
								745	BASE FGTS	7.070,00
								755	FGTS	565,60
								777	BASE PIS EMPRE	7.070,00
								815	INSS EMPRESA	1.414,00
								817	ACID.TRABALHO	141,40
								826	PIS EMPRESA	70,70
								930	DED.INSS SALAR	799,38
								933	DED.DEP.IR	379,18
								990	BASE SALARIO M	7.070,00
								999	LIQUIDO A RECE	4.603,38
								B12	BASE IR.FOLHA	7.070,00
								B13	R.FOLHA CALCUL	868,54
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		60,00	7.070,00			27,50	2.466,62		SALARIO LIQ.	4.603,38

C.CUSTO:04170101-DEPARTAMENTO PESSOAL MAT.: 000866 NOME: KAREN LORENA N DE LIMA FUNCAO: 00103 AUX. DE DEP. PESSOAL
DT.ADM.:06/03/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.867,63 DEP.I.R.: 00 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 09/09/2025 a 09/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	29,00	1.805,38 00	401	INSS	0,00	150,81 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.928,68
029	DSR HE./OUT.AD	0,66	5,65 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	379,90 00	725	BASE IR SALARI	1.928,68
040	ANUENIO	30,00	18,68 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	96,54 00	729	BASE IR MES AN	1.245,97
051	AUX.DOENCA	1,00	62,25 00					741	ATS MES	18,68
074	ADIC.NOTURNO 2	1,91	3,28 00					745	BASE FGTS	1.928,68
140	H.E INTERJ 50%	2,60	33,44 00					755	FGTS	154,29
								777	BASE PIS EMPRE	1.928,68
								815	INSS EMPRESA	385,74
								817	ACID.TRABALHO	38,57
								826	PIS EMPRESA	19,29
								930	DED.INSS SALAR	150,81
								990	BASE SALARIO M	1.886,31
								999	LIQUIDO A RECE	1.301,43
								B12	BASE IR.FOLHA	1.777,87
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		65,17	1.928,68			0,00	627,25		SALARIO LIQ.	1.301,43

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03310101-PORTARIA MAT.: 000875 NOME: RODRIGO MOREIRA MUNIZ FUNCAO: 00124 AGENTE DE PORTARIA
DT.ADM.:06/03/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 18/09/2024 a / /

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
						741 ATS MES	16,09
						820 VL AFAST DOEN	1.609,08
						990 BASE SALARIO M	1.625,17
TOTAIS ->	0,00	0,00		0,00	0,00	SALARIO LIQ.	0,00

C.CUSTO:02150122-PRONTO ATENDIMENTO O MAT.: 000878 NOME: RODRIGO MAIA DA SILVA FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:06/03/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.200,00 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	3.200,00 00	401	INSS	0,00	523,23 00	701 BAS.INSS LIMIT	5.097,49
029	DSR HE./OUT.AD	1,60	25,70 00	420	IMP.RENDA	22,50	334,82 00	725 BASE IR SALARI	5.097,49
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,50	8,04 00	729 BASE IR MES AN	5.137,85
040	ANUENIO	30,00	32,00 00	446	FALTA 1/2 PERI	3,61	58,02 00	736 DESC.IR MES AN	343,90
110	HORA EXTRA 50%	6,93	167,06 00					741 ATS MES	32,00
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.435,19 00					742 ADIC DE INSAL	303,60
A36	REEMB IRRF RET	0,00	65,78 00					745 BASE FGTS	5.097,49
								755 FGTS	407,79
								777 BASE PIS EMPRE	5.097,49
								815 INSS EMPRESA	1.019,50
								817 ACID.TRABALHO	101,95
								826 PIS EMPRESA	50,97
								930 DED.INSS SALAR	523,23
								990 BASE SALARIO M	3.535,60
								999 LIQUIDO A RECE	4.305,22
								B12 BASE IR.FOLHA	4.574,26
								B13 R.FOLHA CALCUL	353,71
								B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	288,53	5.229,33		26,61	924,11	SALARIO LIQ.	4.305,22		

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03410101-SND - SERV.NUTRICAO MAT.: 000885 NOME: PAULA THAYNA RAIOL BEZERRA FUNCAO: 00077 NUTRICIONISTA
DT.ADM.:06/03/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 4.011,01 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	4.011,01 00	401	INSS	0,00	431,29 00	701	BAS.INSS LIMIT	4.440,77
029	DSR HE./OUT.AD	1,18	23,30 00	420	IMP.RENDA	22,50	187,06 00	725	BASE IR SALARI	4.440,77
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	4,05	80,17 00	729	BASE IR MES AN	4.347,34
040	ANUENIO	30,00	40,11 00	591	SAIDA ANTECIPA	0,43	8,51 00	736	DESC.IR MES AN	166,86
110	HORA EXTRA 50%	5,10	151,43 00					741	ATS MES	40,11
								742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	4.440,77
								755	FGTS	355,26
								777	BASE PIS EMPRE	4.440,77
								815	INSS EMPRESA	888,15
								817	ACID.TRABALHO	88,82
								826	PIS EMPRESA	44,41
								930	DED.INSS SALAR	431,29
								990	BASE SALARIO M	4.354,72
								999	LIQUIDO A RECE	3.822,42
								B12	BASE IR.FOLHA	4.009,48
								B13	R.FOLHA CALCUL	226,64
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		286,28	4.529,45			26,98	707,03		SALARIO LIQ.	3.822,42

C.CUSTO:03290101-NUCLEO INTERNO DE RE MAT.: 000886 NOME: ROSANNE DA SILVA BRABO FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:06/03/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.200,00 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 23/09/2025 a 25/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	27,00	2.880,00 00	401	INSS	0,00	501,67 00	701	BAS.INSS LIMIT	4.943,50
029	DSR HE./OUT.AD	2,66	39,09 00	420	IMP.RENDA	22,50	300,17 00	725	BASE IR SALARI	4.943,50
040	ANUENIO	30,00	32,00 00	441	ATRASOS	1,15	16,89 00	729	BASE IR MES AN	5.273,14
051	AUX.DOENCA	3,00	320,00 00					736	DESC.IR MES AN	374,40
074	ADIC.NOTURNO 2	82,36	241,99 00					741	ATS MES	32,00
110	HORA EXTRA 50%	0,55	12,12 00					745	BASE FGTS	4.943,50
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.435,19 00					755	FGTS	395,48
A36	REEMB IRRF RET	0,00	65,77 00					777	BASE PIS EMPRE	4.943,50
								815	INSS EMPRESA	988,70
								817	ACID.TRABALHO	98,87
								826	PIS EMPRESA	49,44
								930	DED.INSS SALAR	501,67
								990	BASE SALARIO M	3.232,00
								999	LIQUIDO A RECE	4.207,43
								B12	BASE IR.FOLHA	4.441,83
								B13	R.FOLHA CALCUL	323,92
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

TOTAIS ->	145,57	5.026,16	23,65	818,73	SALARIO LIQ. 4.207,43

C.CUSTO:03410101-SND - SERV.NUTRICAO MAT.: 000887 NOME: IEDA CARLA DOS S C BAENA FUNCAO: 00077 NUTRICIONISTA
DT.ADM.:08/03/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 4.011,01 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	4.011,01 00	401 INSS	0,00	419,24 00	701 BAS.INSS LIMIT	4.354,72
038 INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	420 IMP.RENDA	15,00	167,96 00	725 BASE IR SALARI	4.354,72
040 ANUENIO	30,00	40,11 00				729 BASE IR MES AN	4.355,34
						736 DESC.IR MES AN	168,06
						741 ATS MES	40,11
						742 ADIC DE INSAL	303,60
						745 BASE FGTS	4.354,72
						755 FGTS	348,37
						777 BASE PIS EMPRE	4.354,72
						815 INSS EMPRESA	870,94
						817 ACID.TRABALHO	87,09
						826 PIS EMPRESA	43,55
						930 DED.INSS SALAR	419,24
						990 BASE SALARIO M	4.354,72
						999 LIQUIDO A RECE	3.767,52
						B12 BASE IR.FOLHA	3.935,48
						B13 R.FOLHA CALCUL	209,99
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	280,00	4.354,72	15,00	587,20	SALARIO LIQ. 3.767,52

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:04400101-SESMT - SERV.SEG.MED MAT.: 000889 NOME: ANTONIO ROBSON VIEIRA CHAGAS FUNCAO: 00388 BOMBEIRO PROF CIVIL
DT.ADM.:08/03/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.373,36 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	2.373,36 00	401	INSS	0,00	343,56 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.751,33
029	DSR HE./OUT.AD	6,09	86,10 00	420	IMP.RENDA	15,00	77,45 00	725	BASE IR SALARI	3.751,33
040	ANUENIO	30,00	23,73 00	441	ATRASOS	0,25	3,53 00	729	BASE IR MES AN	3.777,39
073	PERICULOSIDADE	220,00	712,01 00					736	DESC.IR MES AN	81,36
074	ADIC.NOTURNO 2	109,28	308,88 00					741	ATS MES	23,73
110	HORA EXTRA 50%	11,83	250,78 00					743	ADIC PERICUL	712,01
								745	BASE FGTS	3.751,33
								755	FGTS	300,10
								777	BASE PIS EMPRE	3.751,33
								815	INSS EMPRESA	750,27
								817	ACID.TRABALHO	75,03
								826	PIS EMPRESA	37,51
								930	DED.INSS SALAR	343,56
								990	BASE SALARIO M	3.109,10
								999	LIQUIDO A RECE	3.330,32
								B12	BASE IR.FOLHA	3.407,77
								B13	R.FOLHA CALCUL	117,00
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		407,20	3.754,86			15,25	424,54		SALARIO LIQ.	3.330,32

C.CUSTO:04380101-RH - RECURSOS HUMANO MAT.: 000905 NOME: LUANA CRISTINA ALMEIDA CUNTO FUNCAO: 00009 ASSIST. ADMINIST II
DT.ADM.:13/03/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.635,80 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 01/09/2025 a 30/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
200	FERIAS	30,00	2.635,80 00	402	INSS FERIAS	0,00	319,54 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.551,15
201	1/3 FERIAS	0,00	887,79 00	422	IR FERIAS	15,00	47,43 00	727	BASE IR FERIAS	3.551,15
204	MED.FER.VALOR	30,00	0,31 00	470	LIQ.PAGO FERIA	0,00	3.184,18 00	729	BASE IR MES AN	2.729,47
205	MED.FER.HORAS	30,00	0,89 00					732	BASE IRRF FER	3.551,15
242	ATS FERIAS MES	30,00	26,36 00					741	ATS MES	26,36
								745	BASE FGTS	3.551,15
								755	FGTS	284,09
								777	BASE PIS EMPRE	3.551,15
								790	INFORMATIVO DE	47,43
								815	INSS EMPRESA	710,23
								817	ACID.TRABALHO	71,02
								826	PIS EMPRESA	35,51
								896	BASE DED INSS	319,54
								931	DED.INSS FERIA	319,54
								990	BASE SALARIO M	2.662,16
								B14	BASE IR FERIAS	3.231,61
								B19	DED IR SIMPLIF	607,20
								B23	IR FERIAS CALC	90,58

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

TOTAIS -> 120,00 3.551,15 15,00 3.551,15 SALARIO LIQ. 0,00

C.CUSTO:03380101-SERVICO SOCIAL MAT.: 000908 NOME: DEYSE DO SOCORRO DE O COUTINHO FUNCAO: 00013 ASSIST. SOCIAL
DT.ADM.:20/03/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.360,07 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 150.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 07/09/2025 a 08/09/2025

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	28,00	3.136,07 00	401 INSS	0,00	302,18 00	701 BAS.INSS LIMIT	3.406,48
029 DSR HE./OUT.AD	0,53	11,90 00	420 IMP.RENDA	7,50	27,78 00	725 BASE IR SALARI	3.406,48
040 ANUENIO	30,00	33,60 00	441 ATRASOS	0,13	2,94 00	729 BASE IR MES AN	3.926,77
051 AUX.DOENCA	2,00	224,00 00	446 FALTA 1/2 PERI	3,00	67,87 00	736 DESC.IR MES AN	103,77
110 HORA EXTRA 50%	2,28	77,38 00	590 SAIDA EXPEDIEN	0,25	5,66 00	741 ATS MES	33,60
						745 BASE FGTS	3.406,48
						755 FGTS	272,51
						777 BASE PIS EMPRE	3.412,14
						815 INSS EMPRESA	681,30
						817 ACID.TRABALHO	68,13
						826 PIS EMPRESA	34,12
						930 DED.INSS SALAR	302,18
						933 DED.DEP.IR	189,59
						990 BASE SALARIO M	3.393,67
						999 LIQUIDO A RECE	3.076,52
						B12 BASE IR.FOLHA	3.104,30
						B13 R.FOLHA CALCUL	43,04
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS -> 62,81 3.482,95 10,88 406,43 SALARIO LIQ. 3.076,52

C.CUSTO:03310101-PORTARIA MAT.: 000910 NOME: MARCIA ERICA DE S LIMA MATOS FUNCAO: 00376 LIDER DE PORTARIA
DT.ADM.:20/03/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.007,32 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 25/09/2025 a 29/09/2025 / AFASTADO - Periodo: 30/09/2025 a 02/10/2025

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	24,00	1.605,86 00	401 INSS	0,00	171,19 00	701 BAS.INSS LIMIT	2.155,17
029 DSR HE./OUT.AD	2,80	25,85 00	446 FALTA 1/2 PERI	1,66	15,30 00	725 BASE IR SALARI	2.155,17
040 ANUENIO	30,00	20,07 00	457 EMPREST.E-CONS	0,00	603,76 00	729 BASE IR MES AN	2.344,13
051 AUX.DOENCA	6,00	401,46 00	561 VALE TRANSPORT	0,00	120,44 00	741 ATS MES	20,07
074 ADIC.NOTURNO 2	72,41	133,46 00	591 SAIDA ANTECIPA	5,51	50,78 00	745 BASE FGTS	2.155,17
110 HORA EXTRA 50%	1,90	26,26 00				755 FGTS	172,41
140 H.E INTERJ 50%	0,60	8,29 00				777 BASE PIS EMPRE	2.155,17
						815 INSS EMPRESA	431,03
						817 ACID.TRABALHO	43,10
						826 PIS EMPRESA	21,55
						930 DED.INSS SALAR	171,19
						933 DED.DEP.IR	189,59
						990 BASE SALARIO M	2.027,39
						999 LIQUIDO A RECE	1.259,78
						B12 BASE IR.FOLHA	1.983,98

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	137,71	2.221,25		7,17	961,47		SALARIO LIQ.		1.259,78

C.CUSTO:03210101-CAF - CENTRAL DE ATE MAT.: 000920 NOME: ROMILSON ANDRADE DA SILVA FUNCAO: 00023 AUX. DE FARMACIA
DT.ADM.:27/03/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.892,10 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S		
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO		VALOR
020 SALARIO	30,00	1.892,10 00	401 INSS	0,00	144,19 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.855,16
040 ANUENIO	30,00	18,92 00	441 ATRASOS	4,00	34,75 00	725	BASE IR SALARI	1.855,16
			446 FALTA 1/2 PERI	1,95	16,94 00	729	BASE IR MES AN	1.749,08
			591 SAIDA ANTECIPA	0,48	4,17 00	741	ATS MES	18,92
						745	BASE FGTS	1.855,16
						755	FGTS	148,41
						777	BASE PIS EMPRE	1.855,16
						815	INSS EMPRESA	371,03
						817	ACID.TRABALHO	37,10
						826	PIS EMPRESA	18,55
						930	DED.INSS SALAR	144,19
						990	BASE SALARIO M	1.911,02
						999	LIQUIDO A RECE	1.710,97
						B12	BASE IR.FOLHA	1.710,97
						B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	60,00	1.911,02		6,43	200,05		SALARIO LIQ.	1.710,97

C.CUSTO:02210217-U.I. CLINICA CIRURGI MAT.: 000924 NOME: ALEXSANDRA DA S DIAS CARNEIRO FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:05/04/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S		
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO		VALOR
020 SALARIO	30,00	1.634,78 00	401 INSS	0,00	337,75 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.702,91
029 DSR HE./OUT.AD	2,79	24,78 00	420 IMP.RENDA	15,00	70,19 00	725	BASE IR SALARI	3.702,91
038 INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441 ATRASOS	0,30	2,67 00	729	BASE IR MES AN	3.724,62
040 ANUENIO	30,00	16,35 00	457 EMPREST.E-CONS	0,00	254,43 00	736	DESC.IR MES AN	73,45
074 ADIC.NOTURNO 2	6,85	12,17 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	741	ATS MES	16,35
110 HORA EXTRA 50%	0,26	3,47 00	561 VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
140 H.E INTERJ 50%	10,91	145,41 00	E02 DESC. ECONSIGN	0,00	224,32 00	745	BASE FGTS	3.702,91
170 L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00	E03 DESC. ECONSIGN	0,00	173,76 00	755	FGTS	296,23
A36 REEMB IRRF RET	0,00	49,39 00				777	BASE PIS EMPRE	3.702,91
						815	INSS EMPRESA	740,58
						817	ACID.TRABALHO	74,06
						826	PIS EMPRESA	37,03
						930	DED.INSS SALAR	337,75
						990	BASE SALARIO M	1.954,73
						999	LIQUIDO A RECE	2.561,06
						B12	BASE IR.FOLHA	3.365,16
						B13	R.FOLHA CALCUL	110,61

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	300,81	3.754,97		17,30	1.193,91		SALARIO LIQ.		2.561,06

C.CUSTO:02030130-CENTRO CIRURGICO OUT MAT.: 000925 NOME: FABIANA MONTEIRO DOS SANTOS FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:05/04/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.200,00 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S		
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	3.200,00 00	401	INSS	0,00	575,26 00	701	BAS.INSS LIMIT	5.469,15
029	DSR HE./OUT.AD	4,41	70,84 00	420	IMP.RENDA	27,50	428,30 00	725	BASE IR SALARI	5.469,15
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	2,05	32,95 00	729	BASE IR MES AN	5.033,22
040	ANUENIO	30,00	32,00 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	294,15 00	736	DESC.IR MES AN	320,36
074	ADIC.NOTURNO 2	101,26	325,47 00	E02	DESC. ECONSIGN	0,00	530,80 00	741	ATS MES	32,00
110	HORA EXTRA 50%	5,60	135,00 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.435,19 00					745	BASE FGTS	5.469,15
A36	REEMB IRRF RET	0,00	65,77 00					755	FGTS	437,53
								777	BASE PIS EMPRE	5.469,15
								815	INSS EMPRESA	1.093,83
								817	ACID.TRABALHO	109,38
								826	PIS EMPRESA	54,69
								930	DED.INSS SALAR	575,26
								990	BASE SALARIO M	3.535,60
								999	LIQUIDO A RECE	3.706,41
								B12	BASE IR.FOLHA	4.893,89
								B13	R.FOLHA CALCUL	437,08
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	391,27	5.567,87		29,55	1.861,46		SALARIO LIQ.			3.706,41

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02260110-UTI ADULTO OUTROS MAT.: 000927 NOME: CHAYANE ARAUJO COSTA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:05/04/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 28/08/2025 a 25/12/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
050	AUX.MATERNIDAD	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	324,65 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.593,78
057	MEDIA AUX MATE	30,00	74,03 00	420	IMP.RENDA	15,00	53,82 00	725	BASE IR SALARI	3.593,78
058	ATS MATERNIDAD	30,00	16,35 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	729	BASE IR MES AN	3.533,22
094	INSAL MATERN	30,00	303,60 00					736	DESC.IR MES AN	44,74
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					741	ATS MES	16,35
A36	REEMB IRRF RET	0,00	47,98 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	3.593,78
								755	FGTS	287,50
								777	BASE PIS EMPRE	3.593,78
								815	INSS EMPRESA	313,00
								817	ACID.TRABALHO	31,30
								826	PIS EMPRESA	35,94
								930	DED.INSS SALAR	324,65
								988	BASE INSS SEM	1.565,02
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.230,59
								B12	BASE IR.FOLHA	3.269,13
								B13	R.FOLHA CALCUL	96,20
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		120,00	3.641,76			17,00	411,17		SALARIO LIQ.	3.230,59

C.CUSTO:02030130-CENTRO CIRURGICO OUT MAT.: 000929 NOME: MARIA MACILENE DO NASCIMENTO FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:05/04/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	317,14 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.531,19
029	DSR HE./OUT.AD	0,49	4,37 00	420	IMP.RENDA	15,00	44,43 00	725	BASE IR SALARI	3.531,19
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	2,40	21,32 00	729	BASE IR MES AN	3.544,43
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	289,92 00	736	DESC.IR MES AN	46,42
110	HORA EXTRA 50%	2,13	28,39 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	741	ATS MES	16,35
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
A36	REEMB IRRF RET	0,00	47,46 00					745	BASE FGTS	3.531,19
								755	FGTS	282,49
								777	BASE PIS EMPRE	3.531,19
								815	INSS EMPRESA	706,24
								817	ACID.TRABALHO	70,62
								826	PIS EMPRESA	35,31
								930	DED.INSS SALAR	317,14
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	2.894,46
								B12	BASE IR.FOLHA	3.214,05
								B13	R.FOLHA CALCUL	87,94

Identificador de autenticação: 13f6e97f-283e-41ee-b940-ee8fb9ded7df
N° do Protocolo: 2025/3514321 **Anexo/Sequencial:** 7 **Página:** 365 de 720

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

							B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	282,62	3.599,97		19,40	705,51	SALARIO LIQ.		2.894,46

C.CUSTO:02210115-U.I. CLINICA MEDICA MAT.: 000931 NOME: MARIA JULIANE G OLIVEIRA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:05/04/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 23/04/2025 a / /

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
100 INSUF.SALDO	0,00	98,09 00	460 DESC.INS.SALDO	0,00	98,09 00	741 ATS MES	16,35
						742 ADIC DE INSAL	303,60
						990 BASE SALARIO M	1.651,13
TOTAIS ->	0,00	98,09		0,00	98,09	SALARIO LIQ.	0,00

C.CUSTO:03260101-MANUTENCAO MAT.: 000932 NOME: DULCIVALDO MACIEL PROTAZIO FUNCAO: 00027 AUX. DE MANUTENCAO
DT.ADM.:05/04/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.819,50 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	1.819,50 00	401 INSS	0,00	191,15 00	701 BAS.INSS LIMIT	2.376,96
029 DSR HE./OUT.AD	3,26	31,69 00	441 ATRASOS	0,21	2,04 00	725 BASE IR SALARI	2.376,96
038 INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00				729 BASE IR MES AN	2.162,85
040 ANUENIO	30,00	18,20 00				741 ATS MES	18,20
074 ADIC.NOTURNO 2	102,75	200,02 00				742 ADIC DE INSAL	303,60
110 HORA EXTRA 50%	0,41	5,99 00				745 BASE FGTS	2.376,96
						755 FGTS	190,15
						777 BASE PIS EMPRE	2.376,96
						815 INSS EMPRESA	475,39
						817 ACID.TRABALHO	47,54
						826 PIS EMPRESA	23,77
						930 DED.INSS SALAR	191,15
						990 BASE SALARIO M	2.141,30
						999 LIQUIDO A RECE	2.185,81
						B12 BASE IR.FOLHA	2.185,81
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	386,42	2.379,00		0,21	193,19	SALARIO LIQ.	2.185,81

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02260110-UTI ADULTO OUTROS MAT.: 000933 NOME: MILENA DA SILVA CARNEIRO FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:05/04/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	340,92 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.729,34
029	DSR HE./OUT.AD	3,21	28,54 00	420	IMP.RENDA	15,00	74,16 00	725	BASE IR SALARI	3.729,34
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,50	4,44 00	729	BASE IR MES AN	3.909,78
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN	101,22
074	ADIC.NOTURNO 2	95,53	169,76 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	741	ATS MES	16,35
110	HORA EXTRA 50%	1,18	15,73 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					745	BASE FGTS	3.729,34
A36	REEMB IRRF RET	0,00	48,64 00					755	FGTS	298,34
								777	BASE PIS EMPRE	3.729,34
								815	INSS EMPRESA	745,87
								817	ACID.TRABALHO	74,59
								826	PIS EMPRESA	37,29
								930	DED.INSS SALAR	340,92
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.232,11
								B12	BASE IR.FOLHA	3.388,42
								B13	R.FOLHA CALCUL	85,66
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		379,92	3.782,42			17,50	550,31		SALARIO LIQ.	3.232,11

C.CUSTO:02260110-UTI ADULTO OUTROS MAT.: 000935 NOME: ANTONIA ZULMIRA ALVES LOPES FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:05/04/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	324,34 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.591,18
029	DSR HE./OUT.AD	1,15	10,21 00	420	IMP.RENDA	15,00	53,43 00	725	BASE IR SALARI	3.591,18
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,58	5,15 00	729	BASE IR MES AN	3.592,72
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN	53,66
110	HORA EXTRA 50%	4,98	66,37 00					741	ATS MES	16,35
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
A36	REEMB IRRF RET	0,00	47,74 00					745	BASE FGTS	3.591,18
								755	FGTS	287,29
								777	BASE PIS EMPRE	3.591,18
								815	INSS EMPRESA	718,24
								817	ACID.TRABALHO	71,82
								826	PIS EMPRESA	35,91
								930	DED.INSS SALAR	324,34
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.228,45
								B12	BASE IR.FOLHA	3.266,84
								B13	R.FOLHA CALCUL	95,86

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	286,13	3.644,07		17,58	415,62	SALARIO LIQ.	3.228,45

C.CUSTO:03260101-MANUTENCAO MAT.: 000936 NOME: FRED GAIA LAMEIRA FUNCAO: 00129 LIDER DE MANUTENCAO
DT.ADM.:05/04/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.635,00 DEP.I.R.: 02 DEP.SAL.FAM.: 02 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	2.635,00 00	401	INSS	0,00	260,28 00	701 BAS.INSS LIMIT	3.057,32
029	DSR HE./OUT.AD	0,91	12,32 00					725 BASE IR SALARI	2.797,04
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00					729 BASE IR MES AN	2.764,28
040	ANUENIO	30,00	26,35 00					741 ATS MES	26,35
110	HORA EXTRA 50%	3,96	80,05 00					742 ADIC DE INSAL	303,60
								745 BASE FGTS	3.057,32
								755 FGTS	244,58
								777 BASE PIS EMPRE	3.057,32
								815 INSS EMPRESA	611,46
								817 ACID.TRABALHO	61,15
								826 PIS EMPRESA	30,57
								930 DED.INSS SALAR	260,28
								933 DED.DEP.IR	379,18
								990 BASE SALARIO M	2.964,95
								999 LIQUIDO A RECE	2.797,04
								B12 BASE IR.FOLHA	3.057,32
								B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		284,87	3.057,32			0,00	260,28	SALARIO LIQ.	2.797,04

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02030130-CENTRO CIRURGICO OUT MAT.: 000937 NOME: EDUARDA CAMILLY DOS S RIBEIRO FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:05/04/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	317,67 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.535,59
029	DSR HE./OUT.AD	0,24	2,11 00	420	IMP.RENDA	15,00	45,09 00	725	BASE IR SALARI	3.535,59
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	729	BASE IR MES AN	3.531,03
040	ANUENIO	30,00	16,35 00					736	DESC.IR MES AN	44,41
110	HORA EXTRA 50%	1,03	13,73 00					741	ATS MES	16,35
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
A36	REEMB IRRF RET	0,00	47,36 00					745	BASE FGTS	3.535,59
								755	FGTS	282,84
								777	BASE PIS EMPRE	3.535,59
								815	INSS EMPRESA	707,12
								817	ACID.TRABALHO	70,71
								826	PIS EMPRESA	35,36
								930	DED.INSS SALAR	317,67
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.187,49
								B12	BASE IR.FOLHA	3.217,92
								B13	R.FOLHA CALCUL	88,52
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		281,27	3.582,95			17,00	395,46		SALARIO LIQ.	3.187,49

C.CUSTO:02030130-CENTRO CIRURGICO OUT MAT.: 000938 NOME: VANESSA SILVA DINIZ FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:05/04/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	318,75 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.544,56
029	DSR HE./OUT.AD	0,43	3,79 00	420	IMP.RENDA	15,00	46,44 00	725	BASE IR SALARI	3.544,56
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,41	3,64 00	729	BASE IR MES AN	3.544,45
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN	46,42
110	HORA EXTRA 50%	1,85	24,66 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	741	ATS MES	16,35
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
A36	REEMB IRRF RET	0,00	47,34 00					745	BASE FGTS	3.544,56
								755	FGTS	283,56
								777	BASE PIS EMPRE	3.544,56
								815	INSS EMPRESA	708,91
								817	ACID.TRABALHO	70,89
								826	PIS EMPRESA	35,45
								930	DED.INSS SALAR	318,75
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.095,92
								B12	BASE IR.FOLHA	3.225,81
								B13	R.FOLHA CALCUL	89,71
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

TOTAIS ->	282,28	3.595,54	17,41	499,62	SALARIO LIQ.	3.095,92

C.CUSTO:02210223-U.I. CLINICA CIRURGI MAT.: 000939 NOME: JOSECLEA GOMES MONTEIRO FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:05/04/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	1.634,78 00	401 INSS	0,00	324,13 00	701 BAS.INSS LIMIT	3.589,44
029 DSR HE./OUT.AD	1,15	10,18 00	420 IMP.RENDA	15,00	53,17 00	725 BASE IR SALARI	3.589,44
038 INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441 ATRASOS	0,75	6,66 00	729 BASE IR MES AN	3.588,50
040 ANUENIO	30,00	16,35 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736 DESC.IR MES AN	53,03
074 ADIC.NOTURNO 2	20,51	36,45 00	561 VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	741 ATS MES	16,35
110 HORA EXTRA 50%	2,23	29,72 00				742 ADIC DE INSAL	303,60
170 L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00				745 BASE FGTS	3.589,44
A36 REEMB IRRF RET	0,00	46,16 00				755 FGTS	287,15
						777 BASE PIS EMPRE	3.589,44
						815 INSS EMPRESA	717,89
						817 ACID.TRABALHO	71,79
						826 PIS EMPRESA	35,89
						930 DED.INSS SALAR	324,13
						933 DED.DEP.IR	189,59
						990 BASE SALARIO M	1.954,73
						999 LIQUIDO A RECE	3.127,51
						B12 BASE IR.FOLHA	3.265,31
						B13 R.FOLHA CALCUL	67,19
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	303,89	3.642,26	17,75	514,75	SALARIO LIQ.	3.127,51

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03150101-CME - CENTRAL DE MAT MAT.: 000941 NOME: JULIENE ALBUQUERQUE G DE SOUSA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:05/04/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	302,00 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.405,04
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	420	IMP.RENDA	7,50	27,67 00	725	BASE IR SALARI	3.405,04
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	441	ATRASOS	8,18	72,68 00	729	BASE IR MES AN	3.525,19
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN	43,53
A36	REEMB IRRF RET	0,00	45,44 00	591	SAIDA ANTECIPA	4,73	42,03 00	741	ATS MES	16,35
								742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	3.405,04
								755	FGTS	272,40
								777	BASE PIS EMPRE	3.405,04
								815	INSS EMPRESA	681,01
								817	ACID.TRABALHO	68,10
								826	PIS EMPRESA	34,05
								930	DED.INSS SALAR	302,00
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.088,11
								B12	BASE IR.FOLHA	3.103,04
								B13	R.FOLHA CALCUL	42,85
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		280,00	3.565,19			22,41	477,08		SALARIO LIQ.	3.088,11

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02260110-UTI ADULTO OUTROS MAT.: 000943 NOME: FABIO LUIZ MORAES DO AMARAL FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:05/04/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	362,09 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.905,74
029	DSR HE./OUT.AD	6,11	54,25 00	420	IMP.RENDA	15,00	100,62 00	725	BASE IR SALARI	3.905,74
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	2,35	20,88 00	729	BASE IR MES AN	3.817,95
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	736	DESC.IR MES AN	87,45
074	ADIC.NOTURNO 2	95,31	169,37 00					741	ATS MES	16,35
110	HORA EXTRA 50%	3,00	39,98 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
140	H.E INTERJ 50%	10,75	143,27 00					745	BASE FGTS	3.905,74
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					755	FGTS	312,45
A36	REEMB IRRF RET	0,00	49,01 00					777	BASE PIS EMPRE	3.905,74
								815	INSS EMPRESA	781,15
								817	ACID.TRABALHO	78,11
								826	PIS EMPRESA	39,06
								930	DED.INSS SALAR	362,09
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.393,95
								B12	BASE IR.FOLHA	3.543,65
								B13	R.FOLHA CALCUL	108,94
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		395,17	3.975,63			17,35	581,68		SALARIO LIQ.	3.393,95

C.CUSTO:02260110-UTI ADULTO OUTROS MAT.: 000945 NOME: TAYANA POMPEU FIEL FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:05/04/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 08/09/2025 a 09/09/2025 / AFASTADO - Periodo: 25/09/2025 a 26/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	26,00	1.416,81 00	401	INSS	0,00	313,45 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.500,44
029	DSR HE./OUT.AD	0,34	2,99 00	420	IMP.RENDA	15,00	39,82 00	725	BASE IR SALARI	3.500,44
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	3,05	27,10 00	729	BASE IR MES AN	3.501,06
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN	39,91
051	AUX.DOENCA	4,00	217,97 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	741	ATS MES	16,35
110	HORA EXTRA 50%	1,46	19,46 00	591	SAIDA ANTECIPA	1,65	14,66 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					745	BASE FGTS	3.500,44
A36	REEMB IRRF RET	0,00	47,73 00					755	FGTS	280,03
								777	BASE PIS EMPRE	3.500,44
								815	INSS EMPRESA	700,09
								817	ACID.TRABALHO	70,01
								826	PIS EMPRESA	35,00
								930	DED.INSS SALAR	313,45
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.064,11
								B12	BASE IR.FOLHA	3.186,99
								B13	R.FOLHA CALCUL	83,88

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

							B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	281,80	3.589,93		21,70	525,82		SALARIO LIQ.		3.064,11

C.CUSTO:02030130-CENTRO CIRURGICO OUT MAT.: 000946 NOME: EMILY GRAZIELY BRITO DA SILVA FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:05/04/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.200,00 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	3.200,00 00	401	INSS	0,00	590,24 00	701	BAS.INSS LIMIT	5.576,17
029	DSR HE./OUT.AD	4,08	65,55 00	420	IMP.RENDA	27,50	457,73 00	725	BASE IR SALARI	5.576,17
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	1,00	16,07 00	729	BASE IR MES AN	5.593,17
040	ANUENIO	30,00	32,00 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	561,25 00	736	DESC.IR MES AN	462,41
074	ADIC.NOTURNO 2	102,11	328,20 00					741	ATS MES	32,00
110	HORA EXTRA 50%	4,06	97,87 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					745	BASE FGTS	5.576,17
A36	REEMB IRRF RET	0,00	46,66 00					755	FGTS	446,09
								777	BASE PIS EMPRE	5.576,17
								815	INSS EMPRESA	1.115,23
								817	ACID.TRABALHO	111,52
								826	PIS EMPRESA	55,76
								930	DED.INSS SALAR	590,24
								990	BASE SALARIO M	3.535,60
								999	LIQUIDO A RECE	4.013,61
								B12	BASE IR.FOLHA	4.985,93
								B13	R.FOLHA CALCUL	462,40
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	390,25	5.638,90		28,50	1.625,29		SALARIO LIQ.		4.013,61

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02210223-U.I. CLINICA CIRURGI MAT.: 000948 NOME: JOSIVAN A DO NASCIMENTO FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:11/04/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	319,84 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.553,67
029	DSR HE./OUT.AD	1,20	10,68 00	420	IMP.RENDA	15,00	47,81 00	725	BASE IR SALARI	3.553,67
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	3,50	31,10 00	729	BASE IR MES AN	3.558,65
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN	48,55
110	HORA EXTRA 50%	5,21	69,44 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	741	ATS MES	16,35
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00	591	SAIDA ANTECIPA	1,70	15,10 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
A36	REEMB IRRF RET	0,00	47,53 00					745	BASE FGTS	3.553,67
								755	FGTS	284,29
								777	BASE PIS EMPRE	3.553,67
								815	INSS EMPRESA	710,73
								817	ACID.TRABALHO	71,07
								826	PIS EMPRESA	35,54
								930	DED.INSS SALAR	319,84
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.102,76
								B12	BASE IR.FOLHA	3.233,83
								B13	R.FOLHA CALCUL	90,91
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		286,41	3.647,40			22,20	544,64		SALARIO LIQ.	3.102,76

C.CUSTO:02210217-U.I. CLINICA CIRURGI MAT.: 000952 NOME: MARK CRISTIAN LEAO MARINHO FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:11/04/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 28/09/2025 a 28/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	29,00	1.580,29 00	401	INSS	0,00	300,98 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.396,50
029	DSR HE./OUT.AD	0,51	4,57 00	420	IMP.RENDA	7,50	27,03 00	725	BASE IR SALARI	3.396,50
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	1,38	12,26 00	729	BASE IR MES AN	3.495,07
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	443	FALTAS	5,00	44,43 00	736	DESC.IR MES AN	39,02
051	AUX.DOENCA	1,00	54,49 00	446	FALTA 1/2 PERI	11,35	100,85 00	741	ATS MES	16,35
110	HORA EXTRA 50%	2,23	29,72 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	415,11 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	745	BASE FGTS	3.396,50
A36	REEMB IRRF RET	0,00	50,71 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	755	FGTS	271,72
								777	BASE PIS EMPRE	3.396,50
								815	INSS EMPRESA	679,30
								817	ACID.TRABALHO	67,93
								826	PIS EMPRESA	33,97
								930	DED.INSS SALAR	300,98
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	2.573,30
								B12	BASE IR.FOLHA	3.095,52
								B13	R.FOLHA CALCUL	70,16
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Identificador de autenticação: 13f6e97f-283e-41ee-b940-ee8fb9ded7df
N° do Protocolo: 2025/3514321 **Anexo/Sequencial:** 7

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

TOTAIS ->	282,74	3.604,75		27,23	1.031,45	SALARIO LIQ.	2.573,30

C.CUSTO:02260110-UTI ADULTO OUTROS MAT.: 000953 NOME: CLARA LUANA SENA MARTINS FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:11/04/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	344,67 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.760,56
029	DSR HE./OUT.AD	3,95	35,07 00	420	IMP.RENDA	15,00	78,84 00	725	BASE IR SALARI	3.760,56
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	2,50	22,21 00	729	BASE IR MES AN	3.804,18
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN	85,38
074	ADIC.NOTURNO 2	95,95	170,51 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	741	ATS MES	16,35
110	HORA EXTRA 50%	4,31	57,44 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					745	BASE FGTS	3.760,56
A36	REEMB IRRF RET	0,00	51,22 00					755	FGTS	300,84
								777	BASE PIS EMPRE	3.760,56
								815	INSS EMPRESA	752,11
								817	ACID.TRABALHO	75,21
								826	PIS EMPRESA	37,61
								930	DED.INSS SALAR	344,67
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.257,48
								B12	BASE IR.FOLHA	3.415,89
								B13	R.FOLHA CALCUL	118,22
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	384,21	3.833,99		19,50	576,51	SALARIO LIQ.	3.257,48

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03370101-SCIH - SERV.DE CONTR MAT.: 000954 NOME: DATIA DIANA ALMEIDA SANTIAGO FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:11/04/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 02 DEP.SAL.FAM.: 02 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 05/08/2025 a 02/12/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
050	AUX.MATERNIDAD	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	317,30 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.532,47
057	MEDIA AUX MATE	30,00	12,72 00	420	IMP.RENDA	15,00	31,23 00	725	BASE IR SALARI	3.215,17
058	ATS MATERNIDAD	30,00	16,35 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	762,55 00	729	BASE IR MES AN	3.128,66
094	INSAL MATERN	30,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN	24,05
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					741	ATS MES	16,35
A36	REEMB IRRF RET	0,00	46,54 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	3.532,47
								755	FGTS	282,59
								777	BASE PIS EMPRE	3.532,47
								815	INSS EMPRESA	313,00
								817	ACID.TRABALHO	31,30
								826	PIS EMPRESA	35,32
								930	DED.INSS SALAR	317,30
								933	DED.DEP.IR	379,18
								988	BASE INSS SEM	1.565,02
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	2.435,23
								B12	BASE IR.FOLHA	3.532,47
								B13	R.FOLHA CALCUL	44,63
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		120,00	3.579,01			17,00	1.143,78		SALARIO LIQ.	2.435,23

C.CUSTO:03210101-CAF - CENTRAL DE ATE MAT.: 000955 NOME: PAMELA SANTA B PEREIRA FUNCAO: 00066 FARMACEUTICO
DT.ADM.:24/04/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.760,03 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	3.760,03 00	401	INSS	0,00	355,53 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.851,12
029	DSR HE./OUT.AD	0,80	13,78 00	420	IMP.RENDA	15,00	92,42 00	725	BASE IR SALARI	3.851,12
040	ANUENIO	30,00	37,60 00	441	ATRASOS	2,61	45,05 00	729	BASE IR MES AN	3.449,66
110	HORA EXTRA 50%	3,46	89,59 00	591	SAIDA ANTECIPA	0,28	4,83 00	736	DESC.IR MES AN	32,20
								741	ATS MES	37,60
								745	BASE FGTS	3.851,12
								755	FGTS	308,08
								777	BASE PIS EMPRE	3.851,12
								815	INSS EMPRESA	770,22
								817	ACID.TRABALHO	77,02
								826	PIS EMPRESA	38,51
								930	DED.INSS SALAR	355,53
								990	BASE SALARIO M	3.797,63
								999	LIQUIDO A RECE	3.403,17
								B12	BASE IR.FOLHA	3.495,59
								B13	R.FOLHA CALCUL	130,17

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	64,26	3.901,00		17,89	497,83		SALARIO LIQ.		3.403,17

C.CUSTO:02210223-U.I. CLINICA CIRURGI MAT.: 000958 NOME: GISELE STHEFANY S DOS SANTOS FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:24/04/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 28/08/2025 a 25/12/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S		
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
050	AUX.MATERNIDAD	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	322,03 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.571,94
057	MEDIA AUX MATE	30,00	52,19 00	420	IMP.RENDA	15,00	50,55 00	725	BASE IR SALARI	3.571,94
058	ATS MATERNIDAD	30,00	16,35 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	729	BASE IR MES AN	3.524,79
094	INSAL MATERN	30,00	303,60 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	736	DESC.IR MES AN	43,47
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					741	ATS MES	16,35
A36	REEMB IRRF RET	0,00	50,15 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	3.571,94
								755	FGTS	285,75
								777	BASE PIS EMPRE	3.571,94
								815	INSS EMPRESA	313,00
								817	ACID.TRABALHO	31,30
								826	PIS EMPRESA	35,72
								930	DED.INSS SALAR	322,03
								988	BASE INSS SEM	1.565,02
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.118,72
								B12	BASE IR.FOLHA	3.249,91
								B13	R.FOLHA CALCUL	93,32
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	120,00	3.622,09		17,00	503,37		SALARIO LIQ.		3.118,72

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02210417-U.I. CLINICA PEDIATR MAT.: 000959 NOME: BIANCA NUNES SOARES FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:24/04/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 04/09/2025 a 05/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	28,00	1.525,79 00	401	INSS	0,00	360,30 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.890,84
029	DSR HE./OUT.AD	5,57	49,48 00	420	IMP.RENDA	15,00	98,38 00	725	BASE IR SALARI	3.890,84
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	729	BASE IR MES AN	3.764,98
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	736	DESC.IR MES AN	79,50
051	AUX.DOENCA	2,00	108,99 00					741	ATS MES	16,35
074	ADIC.NOTURNO 2	89,03	158,21 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
110	HORA EXTRA 50%	1,33	17,73 00					745	BASE FGTS	3.890,84
140	H.E INTERJ 50%	10,93	145,67 00					755	FGTS	311,26
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					777	BASE PIS EMPRE	3.890,84
A36	REEMB IRRF RET	0,00	49,46 00					815	INSS EMPRESA	778,17
								817	ACID.TRABALHO	77,82
								826	PIS EMPRESA	38,91
								930	DED.INSS SALAR	360,30
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.350,83
								B12	BASE IR.FOLHA	3.530,54
								B13	R.FOLHA CALCUL	135,42
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		386,86	3.940,30			17,00	589,47		SALARIO LIQ.	3.350,83

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:04410101-SPP - SERV.DE PRONTU MAT.: 000960 NOME: JULIANA OLIVEIRA BORGES FUNCAO: 00014 AUX. ADMINISTRATIVO
DT.ADM.:24/04/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 04/09/2025 a 27/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	6,00	321,82 00	401	INSS	0,00	7,32 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.902,02
040	ANUENIO	6,00	3,22 00	402	INSS FERIAS	0,00	141,09 00	725	BASE IR SALARI	81,26
100	INSUF.SALDO	0,00	378,39 00	443	FALTAS	33,00	243,78 00	727	BASE IR FERIAS	1.820,76
200	FERIAS	24,00	1.287,26 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	452,33 00	729	BASE IR MES AN	1.527,32
201	1/3 FERIAS	0,00	455,19 00	470	LIQ.PAGO FERIA	0,00	1.679,67 00	732	BASE IRRF FER	1.820,76
204	MED.FER.VALOR	24,00	20,06 00					741	ATS MES	16,09
205	MED.FER.HORAS	24,00	45,38 00					745	BASE FGTS	1.902,02
242	ATS FERIAS MES	24,00	12,87 00					755	FGTS	152,16
								777	BASE PIS EMPRE	1.902,02
								815	INSS EMPRESA	380,40
								817	ACID.TRABALHO	38,04
								826	PIS EMPRESA	19,02
								896	BASE DED INSS	141,09
								930	DED.INSS SALAR	7,32
								931	DED.INSS FERIA	141,09
								990	BASE SALARIO M	1.625,17
								B12	BASE IR.FOLHA	73,94
								B14	BASE IR FERIAS	1.679,67
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
								B19	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	108,00	2.524,19	33,00	2.524,19	SALARIO LIQ.	0,00

C.CUSTO:03020101-ALMOXARIFADO MAT.: 000961 NOME: LUCAS DE OLIVEIRA DELGADO FUNCAO: 00021 AUX. DE ALMOXARIFE
DT.ADM.:02/05/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.867,63 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.867,63 00	401	INSS	0,00	146,00 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.875,32
029	DSR HE./OUT.AD	0,16	1,40 00	441	ATRASOS	2,51	21,52 00	725	BASE IR SALARI	1.875,32
040	ANUENIO	30,00	18,68 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	112,06 00	729	BASE IR MES AN	1.911,75
054	SALARIO FAMILI	1,00	65,00 00					741	ATS MES	18,68
110	HORA EXTRA 50%	0,71	9,13 00					745	BASE FGTS	1.875,32
								755	FGTS	150,02
								777	BASE PIS EMPRE	1.875,32
								815	INSS EMPRESA	375,06
								817	ACID.TRABALHO	37,51
								826	PIS EMPRESA	18,75
								930	DED.INSS SALAR	146,00
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.886,31
								999	LIQUIDO A RECE	1.682,26
								B12	BASE IR.FOLHA	1.729,32
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Identificador de autenticação: 13f6e97f-283e-41ee-b940-ae8fb9ded7df
N° do Protocolo: 2025/3514321 **Anexo/Sequencial:** 7

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

TOTAIS ->	61,87	1.961,84	2,51	279,58	SALARIO LIQ. 1.682,26

C.CUSTO:02210217-U.I. CLINICA CIRURGI MAT.: 000962 NOME: IVONE DE ALMEIDA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:02/05/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	1.634,78 00	401 INSS	0,00	367,54 00	701 BAS.INSS LIMIT	3.951,17
029 DSR HE./OUT.AD	8,16	72,51 00	420 IMP.RENDA	15,00	107,43 00	725 BASE IR SALARI	3.951,17
038 INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441 ATRASOS	1,65	14,66 00	729 BASE IR MES AN	4.055,65
040 ANUENIO	30,00	16,35 00	443 FALTAS	11,00	97,74 00	736 DESC.IR MES AN	123,10
074 ADIC.NOTURNO 2	81,55	144,92 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	741 ATS MES	16,35
110 HORA EXTRA 50%	2,63	35,05 00				742 ADIC DE INSAL	303,60
140 H.E INTERJ 50%	21,86	291,34 00				745 BASE FGTS	3.951,17
170 L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00				755 FGTS	316,09
A36 REEMB IRRF RET	0,00	46,00 00				777 BASE PIS EMPRE	3.951,17
						815 INSS EMPRESA	790,23
						817 ACID.TRABALHO	79,02
						826 PIS EMPRESA	39,51
						930 DED.INSS SALAR	367,54
						990 BASE SALARIO M	1.954,73
						999 LIQUIDO A RECE	3.489,50
						B12 BASE IR.FOLHA	3.583,63
						B13 R.FOLHA CALCUL	143,38
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	394,20	4.109,57	29,65	620,07	SALARIO LIQ. 3.489,50

C.CUSTO:03310101-PORTARIA MAT.: 000965 NOME: ANDRE LUIZ S OLIVEIRA FUNCAO: 00008 ASSIST. ADMINIST I
DT.ADM.:10/05/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.373,36 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	2.373,36 00	401 INSS	0,00	197,28 00	701 BAS.INSS LIMIT	2.445,03
029 DSR HE./OUT.AD	0,60	6,54 00	441 ATRASOS	0,10	1,09 00	725 BASE IR SALARI	2.445,03
040 ANUENIO	30,00	23,73 00				729 BASE IR MES AN	2.403,52
110 HORA EXTRA 50%	2,60	42,49 00				741 ATS MES	23,73
						745 BASE FGTS	2.445,03
						755 FGTS	195,60
						777 BASE PIS EMPRE	2.445,03
						815 INSS EMPRESA	489,01
						817 ACID.TRABALHO	48,90
						826 PIS EMPRESA	24,45
						930 DED.INSS SALAR	197,28
						990 BASE SALARIO M	2.397,09
						999 LIQUIDO A RECE	2.247,75
						B12 BASE IR.FOLHA	2.247,75
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

TOTAIS ->	63,20	2.446,12		0,10	198,37	SALARIO LIQ.	2.247,75

C.CUSTO:03360101-SAU/SAC - SERV.ATEND MAT.: 000966 NOME: POLIANA DA SILVA OLIVEIRA FUNCAO: 00014 AUX. ADMINISTRATIVO
DT.ADM.:10/05/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 02/09/2025 a 03/09/2025

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	28,00	1.501,81 00	401 INSS	0,00	121,69 00	701 BAS.INSS LIMIT	1.605,22
040 ANUENIO	30,00	16,09 00	441 ATRASOS	2,70	19,95 00	725 BASE IR SALARI	1.605,22
051 AUX.DOENCA	2,00	107,27 00	561 VALE TRANSPORT	0,00	96,54 00	729 BASE IR MES AN	1.605,49
						741 ATS MES	16,09
						745 BASE FGTS	1.605,22
						755 FGTS	128,41
						777 BASE PIS EMPRE	1.605,22
						815 INSS EMPRESA	321,04
						817 ACID.TRABALHO	32,10
						826 PIS EMPRESA	16,05
						930 DED.INSS SALAR	121,69
						990 BASE SALARIO M	1.625,17
						999 LIQUIDO A RECE	1.386,99
						B12 BASE IR.FOLHA	1.483,53
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	60,00	1.625,17		2,70	238,18	SALARIO LIQ.	1.386,99

C.CUSTO:03150101-CME - CENTRAL DE MAT MAT.: 000967 NOME: ALEXANDRE AFONSO RAMOS LOBO FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:10/05/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	1.634,78 00	401 INSS	0,00	340,40 00	701 BAS.INSS LIMIT	3.725,00
029 DSR HE./OUT.AD	3,08	27,37 00	420 IMP.RENDA	15,00	73,51 00	725 BASE IR SALARI	3.725,00
038 INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	457 EMPREST.E-CONS	0,00	178,49 00	729 BASE IR MES AN	3.534,52
040 ANUENIO	30,00	16,35 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736 DESC.IR MES AN	44,93
074 ADIC.NOTURNO 2	95,90	170,42 00	561 VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	741 ATS MES	16,35
110 HORA EXTRA 50%	0,56	7,46 00	E02 DESC. ECONSIGN	0,00	85,54 00	742 ADIC DE INSAL	303,60
170 L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00	E03 DESC. ECONSIGN	0,00	73,81 00	745 BASE FGTS	3.725,00
			E04 DESC. ECONSIGN	0,00	53,15 00	755 FGTS	298,00
			E05 DESC. ECONSIGN	0,00	64,44 00	777 BASE PIS EMPRE	3.725,00
						815 INSS EMPRESA	745,00
						817 ACID.TRABALHO	74,50
						826 PIS EMPRESA	37,25
						930 DED.INSS SALAR	340,40
						933 DED.DEP.IR	189,59
						990 BASE SALARIO M	1.954,73
						999 LIQUIDO A RECE	2.724,87
						B12 BASE IR.FOLHA	3.384,60
						B13 R.FOLHA CALCUL	85,09

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

							B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	379,54	3.725,00		17,00	1.000,13		SALARIO LIQ.	2.724,87

C.CUSTO:02210217-U.I. CLINICA CIRURGI MAT.: 000970 NOME: DAYANE FARO ROSA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:10/05/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	340,39 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.724,90
029	DSR HE./OUT.AD	3,09	27,48 00	420	IMP.RENDA	15,00	73,49 00	725	BASE IR SALARI	3.724,90
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,11	0,98 00	729	BASE IR MES AN	3.714,17
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN	71,88
074	ADIC.NOTURNO 2	13,68	24,31 00					741	ATS MES	16,35
110	HORA EXTRA 50%	0,70	9,33 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
140	H.E INTERJ 50%	10,88	145,01 00					745	BASE FGTS	3.724,90
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					755	FGTS	297,99
A36	REEMB IRRF RET	0,00	47,35 00					777	BASE PIS EMPRE	3.724,90
								815	INSS EMPRESA	744,98
								817	ACID.TRABALHO	74,50
								826	PIS EMPRESA	37,25
								930	DED.INSS SALAR	340,39
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.325,67
								B12	BASE IR.FOLHA	3.384,51
								B13	R.FOLHA CALCUL	113,51
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	308,35	3.773,23		17,11	447,56		SALARIO LIQ.	3.325,67	

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02080101-CTQ - CENTRO DE TRAT MAT.: 000973 NOME: GEANDERSON DOS REIS GONCALVES FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:10/05/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 04 DEP.SAL.FAM.: 04 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 05/08/2025 a 03/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	27,00	1.471,30 00	401	INSS	0,00	301,23 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.576,18
029	DSR HE./OUT.AD	0,30	2,62 00	402	INSS FERIAS	0,00	21,31 00	725	BASE IR SALARI	3.012,86
038	INSALUB MEDIA	27,00	273,24 00	441	ATRASOS	3,06	27,19 00	729	BASE IR MES AN	1.557,45
040	ANUENIO	27,00	14,71 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	698,44 00	732	BASE IRRF FER	262,09
110	HORA EXTRA 50%	1,28	17,06 00	471	FER.PAGAS MES	3,00	240,78 00	741	ATS MES	16,35
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
200	FERIAS	3,00	163,48 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	745	BASE FGTS	3.576,18
201	1/3 FERIAS	0,00	65,52 00	591	SAIDA ANTECIPA	0,30	2,67 00	755	FGTS	286,09
204	MED.FER.VALOR	3,00	0,19 00	E02	DESC. ECONSIGN	0,00	362,61 00	777	BASE PIS EMPRE	3.576,18
205	MED.FER.HORAS	3,00	0,91 00					815	INSS EMPRESA	715,24
242	ATS FERIAS MES	3,00	1,63 00					817	ACID.TRABALHO	71,52
250	INSAL.FERIAS M	0,00	30,36 00					826	PIS EMPRESA	35,76
A36	REEMB IRRF RET	0,00	39,22 00					896	BASE DED INSS	21,31
B30	CONSIGNADO PRO	3,00	69,84 00					930	DED.INSS SALAR	301,23
								933	DED.DEP.IR	758,36
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	1.930,08
								B12	BASE IR.FOLHA	3.314,09
								B13	R.FOLHA CALCUL	20,85
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		97,58	3.715,10			8,36	1.785,02		SALARIO LIQ.	1.930,08

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02030130-CENTRO CIRURGICO OUT MAT.: 000974 NOME: MARIA DENAIDE RIBEIRO RAMOS FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:10/05/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.200,00 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	3.200,00 00	401	INSS	0,00	542,56 00	701	BAS.INSS LIMIT	5.235,55
029	DSR HE./OUT.AD	1,03	16,62 00	420	IMP.RENDA	22,50	365,88 00	725	BASE IR SALARI	5.235,55
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,95	15,27 00	729	BASE IR MES AN	5.010,75
040	ANUENIO	30,00	32,00 00	591	SAIDA ANTECIPA	1,33	21,37 00	736	DESC.IR MES AN	315,30
106	REEMB.FALTAS	0,00	176,78 00					741	ATS MES	32,00
110	HORA EXTRA 50%	4,48	108,00 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.435,19 00					745	BASE FGTS	5.235,55
A36	REEMB IRRF RET	0,00	47,66 00					755	FGTS	418,84
								777	BASE PIS EMPRE	5.235,55
								815	INSS EMPRESA	1.047,11
								817	ACID.TRABALHO	104,71
								826	PIS EMPRESA	52,36
								930	DED.INSS SALAR	542,56
								990	BASE SALARIO M	3.535,60
								999	LIQUIDO A RECE	4.374,77
								B12	BASE IR.FOLHA	4.692,99
								B13	R.FOLHA CALCUL	381,84
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		285,51	5.319,85			24,78	945,08		SALARIO LIQ.	4.374,77

C.CUSTO:02080101-CTQ - CENTRO DE TRAT MAT.: 000975 NOME: DEIZEANE NASCIMENTO SILVEIRA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:10/05/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	320,51 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.559,22
029	DSR HE./OUT.AD	0,69	6,15 00	420	IMP.RENDA	15,00	48,64 00	725	BASE IR SALARI	3.559,22
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,75	6,66 00	729	BASE IR MES AN	3.517,91
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	493,29 00	736	DESC.IR MES AN	42,44
110	HORA EXTRA 50%	3,00	39,98 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	741	ATS MES	16,35
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
A36	REEMB IRRF RET	0,00	47,63 00	E02	DESC. ECONSIGN	0,00	544,35 00	745	BASE FGTS	3.559,22
								755	FGTS	284,73
								777	BASE PIS EMPRE	3.559,22
								815	INSS EMPRESA	711,84
								817	ACID.TRABALHO	71,18
								826	PIS EMPRESA	35,59
								930	DED.INSS SALAR	320,51
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	2.069,27
								B12	BASE IR.FOLHA	3.238,71
								B13	R.FOLHA CALCUL	91,64
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

TOTAIS ->	283,69	3.613,51		17,75	1.544,24	SALARIO LIQ.	2.069,27

C.CUSTO:02150122-PRONTO ATENDIMENTO O MAT.: 000976 NOME: JESSICA BRITO MENESES FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:10/05/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	1.634,78 00	401 INSS	0,00	352,53 00	701 BAS.INSS LIMIT	3.826,05
029 DSR HE./OUT.AD	3,70	32,88 00	420 IMP.RENDA	15,00	88,66 00	725 BASE IR SALARI	3.826,05
038 INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441 ATRASOS	0,26	2,31 00	729 BASE IR MES AN	3.721,68
040 ANUENIO	30,00	16,35 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736 DESC.IR MES AN	73,01
074 ADIC.NOTURNO 2	102,41	181,99 00	561 VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	741 ATS MES	16,35
105 REEMB.ATRASO	0,00	62,02 00				742 ADIC DE INSAL	303,60
110 HORA EXTRA 50%	2,38	31,72 00				745 BASE FGTS	3.826,05
170 L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00				755 FGTS	306,08
A36 REEMB IRRF RET	0,00	50,70 00				777 BASE PIS EMPRE	3.764,03
						815 INSS EMPRESA	765,21
						817 ACID.TRABALHO	76,52
						826 PIS EMPRESA	37,64
						930 DED.INSS SALAR	352,53
						990 BASE SALARIO M	1.954,73
						999 LIQUIDO A RECE	3.304,77
						B12 BASE IR.FOLHA	3.473,52
						B13 R.FOLHA CALCUL	126,86
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	388,49	3.879,06		17,26	574,29	SALARIO LIQ.	3.304,77

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02260110-UTI ADULTO OUTROS MAT.: 000979 NOME: LUAN RICARDO JAQUES QUEIROZ FUNCAO: 00043 COORD. ENFERMAGEM
DT.ADM.:15/05/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 7.000,00 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	7.000,00 00	401	INSS	0,00	951,62 00	701	BAS.INSS LIMIT	8.157,41
029	DSR HE./OUT.AD	10,06	323,29 00	420	IMP.RENDA	27,50	1.388,47 00	702	BAS.INSS ACIMA	1.337,27
040	ANUENIO	30,00	70,00 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	697,32 00	725	BASE IR SALARI	8.543,06
110	HORA EXTRA 50%	9,45	455,53 00					729	BASE IR MES AN	8.588,83
115	HORA EXTRA 100	9,25	594,52 00					736	DESC.IR MES AN	1.401,06
140	H.E INTERJ 50%	21,81	1.051,34 00					741	ATS MES	70,00
								745	BASE FGTS	9.494,68
								755	FGTS	759,57
								777	BASE PIS EMPRE	9.494,68
								815	INSS EMPRESA	1.898,94
								817	ACID.TRABALHO	189,89
								826	PIS EMPRESA	94,95
								930	DED.INSS SALAR	951,62
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	7.070,00
								999	LIQUIDO A RECE	6.457,27
								B12	BASE IR.FOLHA	9.494,68
								B13	R.FOLHA CALCUL	1.535,32
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		110,57	9.494,68			27,50	3.037,41		SALARIO LIQ.	6.457,27

C.CUSTO:02080101-CTQ - CENTRO DE TRAT MAT.: 000980 NOME: THALIA BEZERRA SARGEM FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:15/05/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	318,57 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.543,11
029	DSR HE./OUT.AD	0,57	5,02 00	420	IMP.RENDA	15,00	46,22 00	725	BASE IR SALARI	3.543,11
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	1,61	14,31 00	729	BASE IR MES AN	3.521,27
040	ANUENIO	30,00	16,35 00					736	DESC.IR MES AN	42,95
110	HORA EXTRA 50%	2,45	32,65 00					741	ATS MES	16,35
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
A36	REEMB IRRF RET	0,00	44,69 00					745	BASE FGTS	3.543,11
								755	FGTS	283,44
								777	BASE PIS EMPRE	3.543,11
								815	INSS EMPRESA	708,62
								817	ACID.TRABALHO	70,86
								826	PIS EMPRESA	35,43
								930	DED.INSS SALAR	318,57
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.223,01
								B12	BASE IR.FOLHA	3.224,54
								B13	R.FOLHA CALCUL	89,52

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

							B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	283,02	3.602,11		16,61	379,10			SALARIO LIQ.	3.223,01

C.CUSTO:02210417-U.I. CLINICA PEDIATR MAT.: 000983 NOME: JORDANA NOGUEIRA DIAS MATNI FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:18/05/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.200,00 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	3.200,00 00	401	INSS	0,00	574,01 00	701	BAS.INSS LIMIT	5.460,25
029	DSR HE./OUT.AD	4,81	77,37 00	420	IMP.RENDA	27,50	425,85 00	725	BASE IR SALARI	5.460,25
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	5,65	90,80 00	729	BASE IR MES AN	5.483,25
040	ANUENIO	30,00	32,00 00					736	DESC.IR MES AN	432,18
074	ADIC.NOTURNO 2	103,36	332,22 00					741	ATS MES	32,00
110	HORA EXTRA 50%	7,08	170,67 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.435,19 00					745	BASE FGTS	5.460,25
A36	REEMB IRRF RET	0,00	65,77 00					755	FGTS	436,82
								777	BASE PIS EMPRE	5.460,25
								815	INSS EMPRESA	1.092,05
								817	ACID.TRABALHO	109,21
								826	PIS EMPRESA	54,60
								930	DED.INSS SALAR	574,01
								990	BASE SALARIO M	3.535,60
								999	LIQUIDO A RECE	4.526,16
								B12	BASE IR.FOLHA	4.886,24
								B13	R.FOLHA CALCUL	434,98
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	395,25	5.616,82		33,15	1.090,66				SALARIO LIQ.	4.526,16

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02210115-U.I. CLINICA MEDICA MAT.: 000984 NOME: LUCIANO ALVES DE MELO FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:18/05/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 04/09/2025 a 06/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	27,00	1.471,30 00	401	INSS	0,00	360,97 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.896,43
029	DSR HE./OUT.AD	5,65	50,22 00	420	IMP.RENDA	15,00	99,22 00	725	BASE IR SALARI	3.896,43
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	729	BASE IR MES AN	3.940,92
040	ANUENIO	30,00	16,35 00					736	DESC.IR MES AN	105,89
051	AUX.DOENCA	3,00	163,48 00					741	ATS MES	16,35
074	ADIC.NOTURNO 2	89,66	159,33 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
110	HORA EXTRA 50%	4,03	53,71 00					745	BASE FGTS	3.896,43
140	H.E INTERJ 50%	8,51	113,42 00					755	FGTS	311,71
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					777	BASE PIS EMPRE	3.896,43
A36	REEMB IRRF RET	0,00	48,25 00					815	INSS EMPRESA	779,29
								817	ACID.TRABALHO	77,93
								826	PIS EMPRESA	38,96
								930	DED.INSS SALAR	360,97
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.451,79
								B12	BASE IR.FOLHA	3.535,46
								B13	R.FOLHA CALCUL	136,15
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		387,85	3.944,68			17,00	492,89		SALARIO LIQ.	3.451,79

C.CUSTO:02260110-UTI ADULTO OUTROS MAT.: 000985 NOME: DANIELA BATISTA PONTES FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:18/05/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.200,00 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	3.200,00 00	401	INSS	0,00	506,26 00	701	BAS.INSS LIMIT	4.976,31
029	DSR HE./OUT.AD	0,61	9,86 00	420	IMP.RENDA	22,50	307,55 00	725	BASE IR SALARI	4.976,31
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	446	FALTA 1/2 PERI	4,26	68,46 00	729	BASE IR MES AN	5.016,30
040	ANUENIO	30,00	32,00 00					736	DESC.IR MES AN	316,55
110	HORA EXTRA 50%	2,66	64,12 00					741	ATS MES	32,00
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.435,19 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
A36	REEMB IRRF RET	0,00	65,78 00					745	BASE FGTS	4.976,31
								755	FGTS	398,10
								777	BASE PIS EMPRE	4.976,31
								815	INSS EMPRESA	995,26
								817	ACID.TRABALHO	99,53
								826	PIS EMPRESA	49,76
								930	DED.INSS SALAR	506,26
								990	BASE SALARIO M	3.535,60
								999	LIQUIDO A RECE	4.228,28
								B12	BASE IR.FOLHA	4.470,05
								B13	R.FOLHA CALCUL	330,27
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

TOTAIS ->	283,27	5.110,55		26,76	882,27	SALARIO LIQ.	4.228,28

C.CUSTO:03210101-CAF - CENTRAL DE ATE MAT.: 000986 NOME: CRISTIANE LOURINHO DE CASTRO FUNCAO: 00023 AUX. DE FARMACIA
DT.ADM.:18/05/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.892,10 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.892,10 00	401	INSS	0,00	170,14 00	701	BAS.INSS LIMIT	2.143,49
029	DSR HE./OUT.AD	3,84	33,32 00	441	ATRASOS	2,01	17,46 00	725	BASE IR SALARI	2.143,49
040	ANUENIO	30,00	18,92 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	196,36 00	729	BASE IR MES AN	2.124,66
074	ADIC.NOTURNO 2	110,43	191,85 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	37,84 00	741	ATS MES	18,92
110	HORA EXTRA 50%	1,90	24,76 00					745	BASE FGTS	2.143,49
								755	FGTS	171,47
								777	BASE PIS EMPRE	2.143,49
								815	INSS EMPRESA	428,70
								817	ACID.TRABALHO	42,87
								826	PIS EMPRESA	21,43
								930	DED.INSS SALAR	170,14
								990	BASE SALARIO M	1.911,02
								999	LIQUIDO A RECE	1.739,15
								B12	BASE IR.FOLHA	1.973,35
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	176,17	2.160,95		4,01	421,80	SALARIO LIQ.	1.739,15

C.CUSTO:02030130-CENTRO CIRURGICO OUT MAT.: 000987 NOME: JAMILE DAMOUS DANTAS FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:05/06/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 26/09/2025 a 05/10/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	25,00	1.362,32 00	401	INSS	0,00	316,19 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.523,24
029	DSR HE./OUT.AD	0,27	2,42 00	420	IMP.RENDA	15,00	43,24 00	725	BASE IR SALARI	3.523,24
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	1,65	14,66 00	729	BASE IR MES AN	3.498,34
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN	39,51
051	AUX.DOENCA	5,00	272,46 00					741	ATS MES	16,35
110	HORA EXTRA 50%	1,18	15,73 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					745	BASE FGTS	3.523,24
A36	REEMB IRRF RET	0,00	47,44 00					755	FGTS	281,85
								777	BASE PIS EMPRE	3.523,24
								815	INSS EMPRESA	704,65
								817	ACID.TRABALHO	70,46
								826	PIS EMPRESA	35,23
								930	DED.INSS SALAR	316,19
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.178,55
								B12	BASE IR.FOLHA	3.207,05
								B13	R.FOLHA CALCUL	86,89
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Identificador de autenticação: 13f6e97f-283e-41ee-b940-ce8fb9ded7df
N° do Protocolo: 2025/3514321 **Anexo/Sequencial:** 7

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

TOTAIS ->	281,45	3.585,34		18,65	406,79	SALARIO LIQ.	3.178,55

C.CUSTO:02210223-U.I. CLINICA CIRURGI MAT.: 000988 NOME: JACIANE W RIBEIRO DE LIMA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:05/06/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 14/09/2025 a 14/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	29,00	1.580,29 00	401	INSS	0,00	341,28 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.732,32
029	DSR HE./OUT.AD	3,27	29,09 00	420	IMP.RENDA	15,00	74,60 00	725	BASE IR SALARI	3.732,32
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,38	3,38 00	729	BASE IR MES AN	3.787,40
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	1.311,82 00	736	DESC.IR MES AN	82,87
051	AUX.DOENCA	1,00	54,49 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	741	ATS MES	16,35
074	ADIC.NOTURNO 2	95,90	170,42 00	591	SAIDA ANTECIPA	0,25	2,22 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
110	HORA EXTRA 50%	1,40	18,66 00					745	BASE FGTS	3.732,32
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					755	FGTS	298,58
A36	REEMB IRRF RET	0,00	51,53 00					777	BASE PIS EMPRE	3.732,32
								815	INSS EMPRESA	746,46
								817	ACID.TRABALHO	74,65
								826	PIS EMPRESA	37,32
								930	DED.INSS SALAR	341,28
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	2.023,45
								B12	BASE IR.FOLHA	3.391,04
								B13	R.FOLHA CALCUL	114,49
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	380,57	3.789,45		17,63	1.766,00	SALARIO LIQ.	2.023,45

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02210223-U.I. CLINICA CIRURGI MAT.: 000989 NOME: JULIANA FIGUEIREDO DA SILVA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:05/06/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	315,03 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.513,55
029	DSR HE./OUT.AD	0,13	1,13 00	420	IMP.RENDA	15,00	41,79 00	725	BASE IR SALARI	3.513,55
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	1,65	14,66 00	729	BASE IR MES AN	3.543,47
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN	46,28
110	HORA EXTRA 50%	0,55	7,33 00					741	ATS MES	16,35
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
A36	REEMB IRRF RET	0,00	49,10 00					745	BASE FGTS	3.513,55
								755	FGTS	281,08
								777	BASE PIS EMPRE	3.513,55
								815	INSS EMPRESA	702,71
								817	ACID.TRABALHO	70,27
								826	PIS EMPRESA	35,14
								930	DED.INSS SALAR	315,03
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.173,13
								B12	BASE IR.FOLHA	3.198,52
								B13	R.FOLHA CALCUL	85,61
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		280,68	3.577,31			18,65	404,18		SALARIO LIQ.	3.173,13

C.CUSTO:02210115-U.I. CLINICA MEDICA MAT.: 000990 NOME: WANDERLEA CARVALHO DA SILVA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:05/06/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 10/09/2025 a 12/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	27,00	1.471,30 00	401	INSS	0,00	343,76 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.753,00
029	DSR HE./OUT.AD	3,57	31,73 00	420	IMP.RENDA	15,00	77,71 00	725	BASE IR SALARI	3.753,00
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,53	4,71 00	729	BASE IR MES AN	3.814,13
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN	86,87
051	AUX.DOENCA	3,00	163,48 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	741	ATS MES	16,35
074	ADIC.NOTURNO 2	89,80	159,58 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
110	HORA EXTRA 50%	3,50	46,65 00					745	BASE FGTS	3.753,00
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					755	FGTS	300,24
A36	REEMB IRRF RET	0,00	51,69 00					777	BASE PIS EMPRE	3.753,00
								815	INSS EMPRESA	750,60
								817	ACID.TRABALHO	75,06
								826	PIS EMPRESA	37,53
								930	DED.INSS SALAR	343,76
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.252,43
								B12	BASE IR.FOLHA	3.409,24
								B13	R.FOLHA CALCUL	117,22
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

TOTAIS ->	376,87	3.809,40		17,53	556,97	SALARIO LIQ.	3.252,43

C.CUSTO:02210223-U.I. CLINICA CIRURGI MAT.: 000991 NOME: STEFHANY TAILA TEIXEIRA SILVA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:05/06/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	341,68 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.735,66
029	DSR HE./OUT.AD	3,24	28,79 00	420	IMP.RENDA	15,00	75,10 00	725	BASE IR SALARI	3.735,66
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	877,57 00	729	BASE IR MES AN	3.577,10
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN	51,32
074	ADIC.NOTURNO 2	102,68	182,46 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	741	ATS MES	16,35
110	HORA EXTRA 50%	0,35	4,66 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					745	BASE FGTS	3.735,66
A36	REEMB IRRF RET	0,00	51,43 00					755	FGTS	298,85
								777	BASE PIS EMPRE	3.735,66
								815	INSS EMPRESA	747,13
								817	ACID.TRABALHO	74,71
								826	PIS EMPRESA	37,36
								930	DED.INSS SALAR	341,68
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	2.361,95
								B12	BASE IR.FOLHA	3.393,98
								B13	R.FOLHA CALCUL	114,93
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	386,27	3.787,09		17,00	1.425,14	SALARIO LIQ.	2.361,95

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02210126-U.I. CLINICA MEDICA MAT.: 000992 NOME: JOSUE RABELO OLIVEIRA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:05/06/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	318,14 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.539,50
029	DSR HE./OUT.AD	0,36	3,18 00	420	IMP.RENDA	15,00	45,68 00	725	BASE IR SALARI	3.539,50
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,46	4,09 00	729	BASE IR MES AN	3.509,08
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN	41,12
110	HORA EXTRA 50%	1,55	20,66 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	741	ATS MES	16,35
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
A36	REEMB IRRF RET	0,00	47,31 00					745	BASE FGTS	3.539,50
								755	FGTS	283,16
								777	BASE PIS EMPRE	3.539,50
								815	INSS EMPRESA	707,90
								817	ACID.TRABALHO	70,79
								826	PIS EMPRESA	35,40
								930	DED.INSS SALAR	318,14
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.092,20
								B12	BASE IR.FOLHA	3.221,36
								B13	R.FOLHA CALCUL	89,04
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		281,91	3.590,90			17,46	498,70		SALARIO LIQ.	3.092,20

C.CUSTO:02210115-U.I. CLINICA MEDICA MAT.: 000993 NOME: KARLA VASCONCELOS BARBOSA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:05/06/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 02 DEP.SAL.FAM.: 02 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	320,14 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.556,14
029	DSR HE./OUT.AD	0,66	5,87 00	420	IMP.RENDA	15,00	34,36 00	725	BASE IR SALARI	3.236,00
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,86	7,64 00	729	BASE IR MES AN	3.207,85
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN	30,14
074	ADIC.NOTURNO 2	6,85	12,17 00					741	ATS MES	16,35
110	HORA EXTRA 50%	1,95	25,99 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					745	BASE FGTS	3.556,14
A36	REEMB IRRF RET	0,00	44,40 00					755	FGTS	284,49
								777	BASE PIS EMPRE	3.556,14
								815	INSS EMPRESA	711,23
								817	ACID.TRABALHO	71,12
								826	PIS EMPRESA	35,56
								930	DED.INSS SALAR	320,14
								933	DED.DEP.IR	379,18
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.213,34
								B12	BASE IR.FOLHA	3.556,14
								B13	R.FOLHA CALCUL	48,18

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	289,46	3.608,18		17,86	394,84		SALARIO LIQ.		3.213,34

C.CUSTO:02080101-CTQ - CENTRO DE TRAT MAT.: 000994 NOME: AMANDA CHINISTO SILVA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:05/06/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 04/09/2025 a 06/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S		
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	27,00	1.471,30 00	401	INSS	0,00	321,61 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.568,40
029	DSR HE./OUT.AD	0,76	6,72 00	420	IMP.RENDA	15,00	50,02 00	725	BASE IR SALARI	3.568,40
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,20	1,78 00	729	BASE IR MES AN	3.541,74
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN	46,02
051	AUX.DOENCA	3,00	163,48 00					741	ATS MES	16,35
110	HORA EXTRA 50%	3,28	43,71 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					745	BASE FGTS	3.568,40
A36	REEMB IRRF RET	0,00	47,39 00					755	FGTS	285,47
								777	BASE PIS EMPRE	3.568,40
								815	INSS EMPRESA	713,68
								817	ACID.TRABALHO	71,37
								826	PIS EMPRESA	35,68
								930	DED.INSS SALAR	321,61
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.211,46
								B12	BASE IR.FOLHA	3.246,79
								B13	R.FOLHA CALCUL	92,85
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	284,04	3.617,57		17,20	406,11		SALARIO LIQ.		3.211,46

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02163101-SADT □ ASSISTENCIAL MAT.: 000995 NOME: THALYSSA LIMA CORDEIRO FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:05/06/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 13/09/2025 a 13/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	29,00	1.580,29 00	401	INSS	0,00	357,06 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.863,86
029	DSR HE./OUT.AD	0,53	5,40 00	420	IMP.RENDA	15,00	94,33 00	725	BASE IR SALARI	3.863,86
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	738,92 00	729	BASE IR MES AN	3.744,25
051	AUX.DOENCA	1,00	54,49 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN	76,39
072	INSAL.MAXIMA	220,00	607,20 00					741	ATS MES	16,35
110	HORA EXTRA 50%	2,28	35,11 00					742	ADIC DE INSAL	607,20
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					745	BASE FGTS	3.863,86
A36	REEMB IRRF RET	0,00	58,68 00					755	FGTS	309,10
								777	BASE PIS EMPRE	3.863,86
								815	INSS EMPRESA	772,77
								817	ACID.TRABALHO	77,28
								826	PIS EMPRESA	38,64
								930	DED.INSS SALAR	357,06
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	2.258,33
								999	LIQUIDO A RECE	2.699,53
								B12	BASE IR.FOLHA	3.506,80
								B13	R.FOLHA CALCUL	103,42
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		282,81	3.922,54			17,00	1.223,01		SALARIO LIQ.	2.699,53

C.CUSTO:02030130-CENTRO CIRURGICO OUT MAT.: 000996 NOME: ALINNE RAFAELLE SILVA DA SILVA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:05/06/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	306,35 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.441,27
029	DSR HE./OUT.AD	0,99	8,78 00	420	IMP.RENDA	15,00	30,95 00	725	BASE IR SALARI	3.441,27
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,88	7,82 00	729	BASE IR MES AN	3.442,25
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	446	FALTA 1/2 PERI	11,53	102,45 00	736	DESC.IR MES AN	31,09
110	HORA EXTRA 50%	4,28	57,04 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	741	ATS MES	16,35
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00	591	SAIDA ANTECIPA	3,83	34,03 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
A36	REEMB IRRF RET	0,00	48,03 00					745	BASE FGTS	3.441,27
								755	FGTS	275,30
								777	BASE PIS EMPRE	3.441,27
								815	INSS EMPRESA	688,25
								817	ACID.TRABALHO	68,83
								826	PIS EMPRESA	34,41
								930	DED.INSS SALAR	306,35
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.119,30
								B12	BASE IR.FOLHA	3.134,92
								B13	R.FOLHA CALCUL	76,07

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

| | | |

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02260110-UTI ADULTO OUTROS MAT.: 001001 NOME: GIOVANY RODRIGUES BARROS FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:05/06/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	318,38 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.541,49
029	DSR HE./OUT.AD	0,41	3,61 00	420	IMP.RENDA	15,00	45,98 00	725	BASE IR SALARI	3.541,49
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,60	5,33 00	729	BASE IR MES AN	3.414,42
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN	28,38
110	HORA EXTRA 50%	1,76	23,46 00					741	ATS MES	16,35
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
A36	REEMB IRRF RET	0,00	47,73 00					745	BASE FGTS	3.541,49
								755	FGTS	283,31
								777	BASE PIS EMPRE	3.541,49
								815	INSS EMPRESA	708,30
								817	ACID.TRABALHO	70,83
								826	PIS EMPRESA	35,41
								930	DED.INSS SALAR	318,38
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.192,16
								B12	BASE IR.FOLHA	3.223,11
								B13	R.FOLHA CALCUL	89,30
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		282,17	3.594,55			17,60	402,39		SALARIO LIQ.	3.192,16

C.CUSTO:02230101-UIT - UNIDADE DE INT MAT.: 001003 NOME: ATILA DAS MERCES B DE SOUZA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:05/06/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	343,82 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.753,48
029	DSR HE./OUT.AD	3,52	31,28 00	420	IMP.RENDA	15,00	77,78 00	725	BASE IR SALARI	3.753,48
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,10	0,89 00	729	BASE IR MES AN	3.825,44
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	950,33 00	736	DESC.IR MES AN	88,57
074	ADIC.NOTURNO 2	97,18	172,69 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	741	ATS MES	16,35
110	HORA EXTRA 50%	2,30	30,65 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					745	BASE FGTS	3.753,48
A36	REEMB IRRF RET	0,00	50,56 00					755	FGTS	300,27
								777	BASE PIS EMPRE	3.753,48
								815	INSS EMPRESA	750,70
								817	ACID.TRABALHO	75,07
								826	PIS EMPRESA	37,53
								930	DED.INSS SALAR	343,82
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	2.399,41
								B12	BASE IR.FOLHA	3.409,66
								B13	R.FOLHA CALCUL	117,28
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

TOTAIS ->	383,00	3.804,93		17,10	1.405,52	SALARIO LIQ.	2.399,41

C.CUSTO:02270109-UTI PEDIATRICA OUTRO MAT.: 001006 NOME: LAIS DOS SANTOS LIMA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:05/06/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 23/09/2025 a 23/09/2025

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	29,00	1.580,29 00	401 INSS	0,00	344,54 00	701 BAS.INSS LIMIT	3.759,51
029 DSR HE./OUT.AD	3,62	32,12 00	420 IMP.RENDA	15,00	78,68 00	725 BASE IR SALARI	3.759,51
038 INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441 ATRASOS	0,13	1,16 00	729 BASE IR MES AN	3.784,09
040 ANUENIO	30,00	16,35 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736 DESC.IR MES AN	82,37
051 AUX.DOENCA	1,00	54,49 00	561 VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	741 ATS MES	16,35
074 ADIC.NOTURNO 2	95,90	170,42 00				742 ADIC DE INSAL	303,60
110 HORA EXTRA 50%	2,88	38,38 00				745 BASE FGTS	3.759,51
170 L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00				755 FGTS	300,76
A36 REEMB IRRF RET	0,00	50,84 00				777 BASE PIS EMPRE	3.759,51
						815 INSS EMPRESA	751,90
						817 ACID.TRABALHO	75,19
						826 PIS EMPRESA	37,60
						930 DED.INSS SALAR	344,54
						990 BASE SALARIO M	1.954,73
						999 LIQUIDO A RECE	3.256,34
						B12 BASE IR.FOLHA	3.414,97
						B13 R.FOLHA CALCUL	118,08
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	382,40	3.811,51		17,13	555,17	SALARIO LIQ.	3.256,34

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02260110-UTI ADULTO OUTROS MAT.: 001007 NOME: HELLEN CRISTINA C FURTADO FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:05/06/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	318,74 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.544,47
029	DSR HE./OUT.AD	0,55	4,91 00	420	IMP.RENDA	15,00	46,43 00	725	BASE IR SALARI	3.544,47
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	1,36	12,08 00	729	BASE IR MES AN	3.520,75
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN	42,87
074	ADIC.NOTURNO 2	6,85	12,17 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	741	ATS MES	16,35
110	HORA EXTRA 50%	1,48	19,72 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					745	BASE FGTS	3.544,47
A36	REEMB IRRF RET	0,00	47,70 00					755	FGTS	283,55
								777	BASE PIS EMPRE	3.544,47
								815	INSS EMPRESA	708,89
								817	ACID.TRABALHO	70,89
								826	PIS EMPRESA	35,44
								930	DED.INSS SALAR	318,74
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.096,21
								B12	BASE IR.FOLHA	3.225,73
								B13	R.FOLHA CALCUL	89,69
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		288,88	3.604,25			18,36	508,04		SALARIO LIQ.	3.096,21

C.CUSTO:03150101-CME - CENTRAL DE MAT MAT.: 001008 NOME: MARIA DAS GRACAS L OLIVEIRA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:05/06/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	348,34 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.791,17
029	DSR HE./OUT.AD	4,07	36,19 00	420	IMP.RENDA	15,00	83,43 00	725	BASE IR SALARI	3.791,17
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	729	BASE IR MES AN	3.559,95
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	736	DESC.IR MES AN	48,75
110	HORA EXTRA 50%	17,65	235,23 00					741	ATS MES	16,35
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
A36	REEMB IRRF RET	0,00	47,77 00					745	BASE FGTS	3.791,17
								755	FGTS	303,29
								777	BASE PIS EMPRE	3.791,17
								815	INSS EMPRESA	758,23
								817	ACID.TRABALHO	75,82
								826	PIS EMPRESA	37,91
								930	DED.INSS SALAR	348,34
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.276,38
								B12	BASE IR.FOLHA	3.442,83
								B13	R.FOLHA CALCUL	122,26
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

TOTAIS -> 301,72 3.838,94 17,00 562,56 SALARIO LIQ. 3.276,38

C.CUSTO:02210217-U.I. CLINICA CIRURGI MAT.: 001009 NOME: CLEIDE BRITO DOS SANTOS FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:05/06/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	352,59 00	701	BAS.INSS LIMIT 3.826,57
029	DSR HE./OUT.AD	4,65	41,28 00	420	IMP.RENDA	15,00	88,74 00	725	BASE IR SALARI 3.826,57
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,31	2,75 00	729	BASE IR MES AN 3.472,23
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN 35,59
110	HORA EXTRA 50%	20,13	268,29 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	741	ATS MES 16,35
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					742	ADIC DE INSAL 303,60
A36	REEMB IRRF RET	0,00	51,17 00					745	BASE FGTS 3.826,57
								755	FGTS 306,12
								777	BASE PIS EMPRE 3.826,57
								815	INSS EMPRESA 765,31
								817	ACID.TRABALHO 76,53
								826	PIS EMPRESA 38,27
								930	DED.INSS SALAR 352,59
								990	BASE SALARIO M 1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE 3.305,62
								B12	BASE IR.FOLHA 3.473,98
								B13	R.FOLHA CALCUL 126,93
								B18	DED IR SIMPLIF 607,20

TOTAIS -> 304,78 3.880,49 17,31 574,87 SALARIO LIQ. 3.305,62

C.CUSTO:04040101-AUDITORIA MAT.: 001010 NOME: RODRIGO FREIRE DE SOUZA FUNCAO: 00222 ESCRITURARIO
DT.ADM.:12/06/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.830,00 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO VALOR
020	SALARIO	30,00	1.830,00 00	401	INSS	0,00	148,72 00	701	BAS.INSS LIMIT 1.905,51
029	DSR HE./OUT.AD	1,27	10,66 00	441	ATRASOS	1,63	13,69 00	725	BASE IR SALARI 1.905,51
040	ANUENIO	30,00	18,30 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	358,67 00	729	BASE IR MES AN 1.877,37
110	HORA EXTRA 50%	5,50	69,31 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	36,60 00	741	ATS MES 18,30
				591	SAIDA ANTECIPA	1,08	9,07 00	745	BASE FGTS 1.905,51
								755	FGTS 152,44
								777	BASE PIS EMPRE 1.905,51
								815	INSS EMPRESA 381,10
								817	ACID.TRABALHO 38,11
								826	PIS EMPRESA 19,06
								930	DED.INSS SALAR 148,72
								990	BASE SALARIO M 1.848,30
								999	LIQUIDO A RECE 1.361,52
								B12	BASE IR.FOLHA 1.756,79
								B18	DED IR SIMPLIF 607,20

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

TOTAIS ->	66,77	1.928,27		4,71	566,75	SALARIO LIQ.	1.361,52

C.CUSTO:02210217-U.I. CLINICA CIRURGI MAT.: 001012 NOME: MICHELLE OLIVEIRA TRINDADE FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:15/06/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.200,00 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	3.200,00 00	401 INSS	0,00	522,65 00	701 BAS.INSS LIMIT	5.093,39
029 DSR HE./OUT.AD	1,04	16,69 00	420 IMP.RENDA	22,50	333,90 00	725 BASE IR SALARI	5.093,39
038 INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	591 SAIDA ANTECIPA	0,16	2,57 00	729 BASE IR MES AN	5.073,17
040 ANUENIO	30,00	32,00 00				736 DESC.IR MES AN	329,35
110 HORA EXTRA 50%	4,50	108,48 00				741 ATS MES	32,00
170 L1434ADI722TRA	0,00	1.435,19 00				742 ADIC DE INSAL	303,60
A36 REEMB IRRF RET	0,00	65,77 00				745 BASE FGTS	5.093,39
						755 FGTS	407,47
						777 BASE PIS EMPRE	5.093,39
						815 INSS EMPRESA	1.018,68
						817 ACID.TRABALHO	101,87
						826 PIS EMPRESA	50,93
						930 DED.INSS SALAR	522,65
						990 BASE SALARIO M	3.535,60
						999 LIQUIDO A RECE	4.302,61
						B12 BASE IR.FOLHA	4.570,74
						B13 R.FOLHA CALCUL	352,92
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	285,54	5.161,73		22,66	859,12	SALARIO LIQ.	4.302,61

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02210217-U.I. CLINICA CIRURGI MAT.: 001014 NOME: LOUIZE MAYARA SANTOS DA MOTA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:15/06/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	305,12 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.431,02
029	DSR HE./OUT.AD	0,15	1,33 00	420	IMP.RENDA	7,50	29,62 00	725	BASE IR SALARI	3.431,02
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	4,48	39,81 00	729	BASE IR MES AN	3.464,75
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	246,66 00	736	DESC.IR MES AN	34,47
110	HORA EXTRA 50%	0,65	8,66 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	741	ATS MES	16,35
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
A36	REEMB IRRF RET	0,00	46,38 00	591	SAIDA ANTECIPA	6,63	58,91 00	745	BASE FGTS	3.431,02
								755	FGTS	274,48
								777	BASE PIS EMPRE	3.431,02
								815	INSS EMPRESA	686,20
								817	ACID.TRABALHO	68,62
								826	PIS EMPRESA	34,31
								930	DED.INSS SALAR	305,12
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	2.765,21
								B12	BASE IR.FOLHA	3.125,90
								B13	R.FOLHA CALCUL	46,28
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		280,80	3.576,12			20,61	810,91		SALARIO LIQ.	2.765,21

C.CUSTO:02030130-CENTRO CIRURGICO OUT MAT.: 001015 NOME: TALISON CLEY R DE SOUZA CASTRO FUNCAO: 00008 ASSIST. ADMINIST I
DT.ADM.:15/06/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.373,36 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	2.373,36 00	401	INSS	0,00	198,11 00	701	BAS.INSS LIMIT	2.454,23
029	DSR HE./OUT.AD	0,70	7,62 00					725	BASE IR SALARI	2.454,23
040	ANUENIO	30,00	23,73 00					729	BASE IR MES AN	2.439,97
110	HORA EXTRA 50%	3,03	49,52 00					741	ATS MES	23,73
								745	BASE FGTS	2.454,23
								755	FGTS	196,33
								777	BASE PIS EMPRE	2.454,23
								815	INSS EMPRESA	490,85
								817	ACID.TRABALHO	49,08
								826	PIS EMPRESA	24,54
								930	DED.INSS SALAR	198,11
								990	BASE SALARIO M	2.397,09
								999	LIQUIDO A RECE	2.256,12
								B12	BASE IR.FOLHA	2.256,12
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		63,73	2.454,23			0,00	198,11		SALARIO LIQ.	2.256,12

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:04330101-NEP - NUCLEO DE EDUC MAT.: 001017 NOME: JOYCIANE DO S G DO NASCIMENTO FUNCAO: 00008 ASSIST. ADMINIST I
DT.ADM.:20/06/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.373,36 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	2.373,36 00	401	INSS	0,00	193,15 00	701	BAS.INSS LIMIT	2.399,17
029	DSR HE./OUT.AD	0,03	0,28 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	218,01 00	725	BASE IR SALARI	2.399,17
040	ANUENIO	30,00	23,73 00	E02	DESC. ECONSIGN	0,00	124,38 00	729	BASE IR MES AN	2.395,46
110	HORA EXTRA 50%	0,11	1,80 00					741	ATS MES	23,73
								745	BASE FGTS	2.399,17
								755	FGTS	191,93
								777	BASE PIS EMPRE	2.399,17
								815	INSS EMPRESA	479,83
								817	ACID.TRABALHO	47,98
								826	PIS EMPRESA	23,99
								930	DED.INSS SALAR	193,15
								990	BASE SALARIO M	2.397,09
								999	LIQUIDO A RECE	1.863,63
								B12	BASE IR.FOLHA	2.206,02
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		60,14	2.399,17			0,00	535,54		SALARIO LIQ.	1.863,63

C.CUSTO:03150101-CME - CENTRAL DE MAT MAT.: 001019 NOME: LAYS MAYARA DOS SANTOS BOTELHO FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:23/06/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	351,06 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.813,83
029	DSR HE./OUT.AD	4,45	39,52 00	420	IMP.RENDA	15,00	86,83 00	725	BASE IR SALARI	3.813,83
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,26	2,31 00	729	BASE IR MES AN	3.559,93
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN	48,74
074	ADIC.NOTURNO 2	6,85	12,17 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	741	ATS MES	16,35
110	HORA EXTRA 50%	18,36	244,70 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					745	BASE FGTS	3.813,83
A36	REEMB IRRF RET	0,00	46,52 00					755	FGTS	305,10
								777	BASE PIS EMPRE	3.813,83
								815	INSS EMPRESA	762,77
								817	ACID.TRABALHO	76,28
								826	PIS EMPRESA	38,14
								930	DED.INSS SALAR	351,06
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.291,67
								B12	BASE IR.FOLHA	3.462,77
								B13	R.FOLHA CALCUL	96,81
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

TOTAIS -> 309,66 3.862,66 17,26 570,99 SALARIO LIQ. 3.291,67

C.CUSTO:04240101-FINANCEIRO MAT.: 001023 NOME: YAN VINICIUS SILVA BRITO FUNCAO: 00012 ASSIST. FINANCEIRO
DT.ADM.:23/06/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.208,81 DEP.I.R.: 03 DEP.SAL.FAM.: 03 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	3.208,81 00	401 INSS	0,00	282,31 00	701 BAS.INSS LIMIT	3.240,90
040 ANUENIO	30,00	32,09 00	457 EMPREST.E-CONS	0,00	251,17 00	725 BASE IR SALARI	2.958,59
						729 BASE IR MES AN	2.445,34
						741 ATS MES	32,09
						745 BASE FGTS	3.240,90
						755 FGTS	259,27
						777 BASE PIS EMPRE	3.240,90
						815 INSS EMPRESA	648,18
						817 ACID.TRABALHO	64,82
						826 PIS EMPRESA	32,41
						930 DED.INSS SALAR	282,31
						933 DED.DEP.IR	568,77
						990 BASE SALARIO M	3.240,90
						999 LIQUIDO A RECE	2.707,42
						B12 BASE IR.FOLHA	3.240,90
						B13 R.FOLHA CALCUL	15,36
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS -> 60,00 3.240,90 0,00 533,48 SALARIO LIQ. 2.707,42

C.CUSTO:03260101-MANUTENCAO MAT.: 001024 NOME: ALESSANDRO SAMPAIO LEAL FUNCAO: 00136 ELETRICISTA
DT.ADM.:27/06/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.390,45 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	2.390,45 00	401 INSS	0,00	326,41 00	701 BAS.INSS LIMIT	3.608,44
029 DSR HE./OUT.AD	4,47	63,59 00	420 IMP.RENDA	15,00	56,02 00	725 BASE IR SALARI	3.608,44
040 ANUENIO	30,00	23,90 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	47,81 00	729 BASE IR MES AN	3.594,57
073 PERICULOSIDADE	220,00	717,14 00				736 DESC.IR MES AN	53,94
074 ADIC.NOTURNO 2	102,75	292,51 00				741 ATS MES	23,90
110 HORA EXTRA 50%	5,66	120,85 00				743 ADIC PERICUL	717,14
						745 BASE FGTS	3.608,44
						755 FGTS	288,67
						777 BASE PIS EMPRE	3.608,44
						815 INSS EMPRESA	721,69
						817 ACID.TRABALHO	72,17
						826 PIS EMPRESA	36,08
						930 DED.INSS SALAR	326,41
						990 BASE SALARIO M	3.131,49
						999 LIQUIDO A RECE	3.178,20
						B12 BASE IR.FOLHA	3.282,03
						B13 R.FOLHA CALCUL	98,14

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

							B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	392,88	3.608,44		17,00	430,24		SALARIO LIQ.	3.178,20

C.CUSTO:03150101-CME - CENTRAL DE MAT MAT.: 001025 NOME: IZABEL PEREIRA CARDOSO FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:03/07/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	317,07 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.530,56
029	DSR HE./OUT.AD	0,34	2,99 00	420	IMP.RENDA	15,00	44,34 00	725	BASE IR SALARI	3.530,56
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	1,31	11,64 00	729	BASE IR MES AN	3.553,11
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN	47,72
110	HORA EXTRA 50%	1,46	19,46 00					741	ATS MES	16,35
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
A36	REEMB IRRF RET	0,00	50,15 00					745	BASE FGTS	3.530,56
								755	FGTS	282,44
								777	BASE PIS EMPRE	3.530,56
								815	INSS EMPRESA	706,11
								817	ACID.TRABALHO	70,61
								826	PIS EMPRESA	35,31
								930	DED.INSS SALAR	317,07
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.186,60
								B12	BASE IR.FOLHA	3.213,49
								B13	R.FOLHA CALCUL	87,86
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	281,80	3.592,35		18,31	405,75		SALARIO LIQ.		3.186,60

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02260110-UTI ADULTO OUTROS MAT.: 001028 NOME: JHULY LEAL DE SOUZA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:03/07/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	320,20 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.556,66
029	DSR HE./OUT.AD	0,55	4,92 00	420	IMP.RENDA	15,00	48,25 00	725	BASE IR SALARI	3.556,66
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	729	BASE IR MES AN	3.553,91
040	ANUENIO	30,00	16,35 00					736	DESC.IR MES AN	47,84
110	HORA EXTRA 50%	2,40	31,99 00					741	ATS MES	16,35
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
A36	REEMB IRRF RET	0,00	47,46 00					745	BASE FGTS	3.556,66
								755	FGTS	284,53
								777	BASE PIS EMPRE	3.556,66
								815	INSS EMPRESA	711,33
								817	ACID.TRABALHO	71,13
								826	PIS EMPRESA	35,57
								930	DED.INSS SALAR	320,20
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.137,58
								B12	BASE IR.FOLHA	3.236,46
								B13	R.FOLHA CALCUL	91,30
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		282,95	3.604,12			15,00	466,54		SALARIO LIQ.	3.137,58

C.CUSTO:03150101-CME - CENTRAL DE MAT MAT.: 001032 NOME: SAMIRA DO SOCORRO M CARVALHO FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:03/07/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	317,24 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.531,97
029	DSR HE./OUT.AD	0,21	1,87 00	420	IMP.RENDA	15,00	44,55 00	725	BASE IR SALARI	3.531,97
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,20	1,78 00	729	BASE IR MES AN	3.537,38
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN	45,36
110	HORA EXTRA 50%	0,91	12,13 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	741	ATS MES	16,35
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
A36	REEMB IRRF RET	0,00	71,72 00					745	BASE FGTS	3.531,97
								755	FGTS	282,55
								777	BASE PIS EMPRE	3.531,97
								815	INSS EMPRESA	706,39
								817	ACID.TRABALHO	70,64
								826	PIS EMPRESA	35,32
								930	DED.INSS SALAR	317,24
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.111,11
								B12	BASE IR.FOLHA	3.214,73
								B13	R.FOLHA CALCUL	88,04
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

TOTAIS ->	281,12	3.605,47		17,20	494,36	SALARIO LIQ.	3.111,11

C.CUSTO:02150122-PRONTO ATENDIMENTO O MAT.: 001035 NOME: JOSE FELIPE PEREIRA RAMOS FUNCAO: 00075 MAQUEIRO
DT.ADM.:03/07/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: 02 DEP.SAL.FAM.: 02 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.609,08 00	401	INSS	0,00	169,21 00	701	BAS.INSS LIMIT	2.133,12
029	DSR HE./OUT.AD	3,89	34,13 00	441	ATRASOS	0,13	1,14 00	725	BASE IR SALARI	2.133,12
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	446	FALTA 1/2 PERI	4,88	42,78 00	729	BASE IR MES AN	2.161,54
040	ANUENIO	30,00	16,09 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	289,30 00	741	ATS MES	16,09
074	ADIC.NOTURNO 2	101,03	177,15 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,18 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
110	HORA EXTRA 50%	3,40	44,71 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	96,54 00	745	BASE FGTS	2.133,12
				591	SAIDA ANTECIPA	0,88	7,72 00	755	FGTS	170,64
								777	BASE PIS EMPRE	2.133,12
								815	INSS EMPRESA	426,62
								817	ACID.TRABALHO	42,66
								826	PIS EMPRESA	21,33
								930	DED.INSS SALAR	169,21
								933	DED.DEP.IR	379,18
								990	BASE SALARIO M	1.928,77
								999	LIQUIDO A RECE	1.545,89
								B12	BASE IR.FOLHA	1.963,91
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	388,32	2.184,76		7,89	638,87	SALARIO LIQ.	1.545,89

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02030130-CENTRO CIRURGICO OUT MAT.: 001036 NOME: LIDIANE CAVALCANTE DE CARVALHO FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:03/07/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	310,87 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.478,91
029	DSR HE./OUT.AD	0,85	7,59 00	420	IMP.RENDA	15,00	36,59 00	725	BASE IR SALARI	3.478,91
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	443	FALTAS	11,00	97,74 00	729	BASE IR MES AN	3.577,11
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN	51,32
110	HORA EXTRA 50%	3,70	49,31 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	741	ATS MES	16,35
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
A36	REEMB IRRF RET	0,00	47,67 00					745	BASE FGTS	3.478,91
								755	FGTS	278,31
								777	BASE PIS EMPRE	3.478,91
								815	INSS EMPRESA	695,78
								817	ACID.TRABALHO	69,58
								826	PIS EMPRESA	34,79
								930	DED.INSS SALAR	310,87
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.048,33
								B12	BASE IR.FOLHA	3.168,04
								B13	R.FOLHA CALCUL	81,04
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		284,55	3.624,32			28,00	575,99		SALARIO LIQ.	3.048,33

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02161601-LABORATORIO DE ANALI MAT.: 001037 NOME: ROSYANE CRISTINA P NASCIMENTO FUNCAO: 00095 TEC. LABORATORIO
DT.ADM.:10/07/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.819,50 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 02/09/2025 a 01/10/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	1,00	60,65 00	401	INSS	0,00	5,01 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.441,47
038	INSALUB MEDIA	1,00	10,12 00	402	INSS FERIAS	0,00	301,37 00	725	BASE IR SALARI	71,38
040	ANUENIO	1,00	0,61 00	406	INSS FER.M.SEG	0,00	10,39 00	727	BASE IR FERIAS	3.486,30
100	INSUF.SALDO	0,00	219,14 00	422	IR FERIAS	15,00	37,70 00	729	BASE IR MES AN	2.532,24
200	FERIAS	29,00	1.758,85 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	314,24 00	732	BASE IRRF FER	3.486,30
201	1/3 FERIAS	0,00	842,52 00	470	LIQ.PAGO FERIA	0,00	3.136,84 00	741	ATS MES	18,20
204	MED.FER.VALOR	29,00	286,87 00	B29	PROV. ECONSIG	1,00	10,47 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
205	MED.FER.HORAS	29,00	170,78 00	E02	DESC. ECONSIGN	0,00	275,04 00	745	BASE FGTS	3.441,47
211	FERIAS M.SEG.	1,00	60,65 00					755	FGTS	275,31
212	1/3 FER.M.SEG.	0,00	29,05 00					777	BASE PIS EMPRE	3.441,47
215	MED.VAL.M.SEG.	1,00	9,89 00					790	INFORMATIVO DE	37,70
216	MED.HOR.M.SEG.	1,00	5,89 00					815	INSS EMPRESA	688,29
242	ATS FERIAS MES	29,00	17,59 00					817	ACID.TRABALHO	68,83
243	ATS FERIAS MES	1,00	0,61 00					826	PIS EMPRESA	34,41
250	INSAL.FERIAS M	0,00	293,48 00					896	BASE DED INSS	301,37
251	INSAL.FERIAS M	0,00	10,12 00					930	DED.INSS SALAR	5,01
B30	CONSIGNADO PRO	0,00	314,24 00					931	DED.INSS FERIA	311,76
								990	BASE SALARIO M	2.141,30
								B12	BASE IR.FOLHA	66,37
								B14	BASE IR FERIAS	3.174,54
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
								B19	DED IR SIMPLIF	607,20
								B23	IR FERIAS CALC	82,02
TOTAIS ->		123,00	4.091,06			16,00	4.091,06		SALARIO LIQ.	0,00

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02030130-CENTRO CIRURGICO OUT MAT.: 001039 NOME: CASSIA THAIS MACEDO GOMES FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:17/07/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.200,00 DEP.I.R.: 02 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 24/09/2025 a 24/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	29,00	3.093,33 00	401	INSS	0,00	514,41 00	701	BAS.INSS LIMIT	5.034,54
029	DSR HE./OUT.AD	0,95	15,21 00	420	IMP.RENDA	22,50	256,22 00	725	BASE IR SALARI	4.520,13
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,60	9,64 00	729	BASE IR MES AN	4.401,27
040	ANUENIO	30,00	32,00 00	591	SAIDA ANTECIPA	2,53	40,66 00	736	DESC.IR MES AN	229,48
051	AUX.DOENCA	1,00	106,67 00					741	ATS MES	32,00
110	HORA EXTRA 50%	3,35	80,76 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
140	H.E INTERJ 50%	0,75	18,08 00					745	BASE FGTS	5.034,54
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.435,19 00					755	FGTS	402,76
A36	REEMB IRRF RET	0,00	65,77 00					777	BASE PIS EMPRE	5.034,54
								815	INSS EMPRESA	1.006,91
								817	ACID.TRABALHO	100,69
								826	PIS EMPRESA	50,35
								930	DED.INSS SALAR	514,41
								933	DED.DEP.IR	379,18
								990	BASE SALARIO M	3.535,60
								999	LIQUIDO A RECE	4.329,68
								B12	BASE IR.FOLHA	5.034,54
								B13	R.FOLHA CALCUL	320,66
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		285,05	5.150,61			25,63	820,93		SALARIO LIQ.	4.329,68

C.CUSTO:04410101-SPP - SERV.DE PRONTU MAT.: 001042 NOME: JACIRENE DE JESUS FURTADO FUNCAO: 00014 AUX. ADMINISTRATIVO
DT.ADM.:17/07/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.609,08 00	401	INSS	0,00	123,21 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.622,05
029	DSR HE./OUT.AD	0,19	1,42 00	441	ATRASOS	1,86	13,74 00	725	BASE IR SALARI	1.622,05
040	ANUENIO	30,00	16,09 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	467,83 00	729	BASE IR MES AN	1.758,00
054	SALARIO FAMILI	1,00	65,00 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	96,54 00	741	ATS MES	16,09
110	HORA EXTRA 50%	0,83	9,20 00					745	BASE FGTS	1.622,05
								755	FGTS	129,76
								777	BASE PIS EMPRE	1.622,05
								815	INSS EMPRESA	324,41
								817	ACID.TRABALHO	32,44
								826	PIS EMPRESA	16,22
								930	DED.INSS SALAR	123,21
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.625,17
								999	LIQUIDO A RECE	999,47
								B12	BASE IR.FOLHA	1.498,84
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

TOTAIS ->	62,02	1.700,79		1,86	701,32	SALARIO LIQ.	999,47

C.CUSTO:02150122-PRONTO ATENDIMENTO O MAT.: 001043 NOME: ADRIELE DE FATIMA C FERREIRA FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:17/07/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.200,00 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 24/09/2025 a 24/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	29,00	3.093,33 00	401	INSS	0,00	562,53 00	701 BAS.INSS LIMIT	5.378,22
029	DSR HE./OUT.AD	3,38	54,32 00	420	IMP.RENDA	27,50	403,30 00	725 BASE IR SALARI	5.378,22
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00					729 BASE IR MES AN	5.508,06
040	ANUENIO	30,00	32,00 00					736 DESC.IR MES AN	439,00
051	AUX.DOENCA	1,00	106,67 00					741 ATS MES	32,00
074	ADIC.NOTURNO 2	95,91	308,27 00					742 ADIC DE INSAL	303,60
110	HORA EXTRA 50%	1,86	44,84 00					745 BASE FGTS	5.378,22
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.435,19 00					755 FGTS	430,25
A36	REEMB IRRF RET	0,00	65,77 00					777 BASE PIS EMPRE	5.378,22
								815 INSS EMPRESA	1.075,64
								817 ACID.TRABALHO	107,56
								826 PIS EMPRESA	53,78
								930 DED.INSS SALAR	562,53
								990 BASE SALARIO M	3.535,60
								999 LIQUIDO A RECE	4.478,16
								B12 BASE IR.FOLHA	4.815,69
								B13 R.FOLHA CALCUL	415,58
								B18 DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	381,15	5.443,99		27,50	965,83	SALARIO LIQ.	4.478,16

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02210217-U.I. CLINICA CIRURGI MAT.: 001048 NOME: DEBORA VALENTE DE SOUZA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:24/07/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 25/09/2025 a 25/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	29,00	1.580,29 00	401	INSS	0,00	368,01 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.955,06
029	DSR HE./OUT.AD	6,65	59,11 00	420	IMP.RENDA	15,00	108,01 00	725	BASE IR SALARI	3.955,06
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,90	8,00 00	729	BASE IR MES AN	3.573,50
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	380,02 00	736	DESC.IR MES AN	50,78
051	AUX.DOENCA	1,00	54,49 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	741	ATS MES	16,35
074	ADIC.NOTURNO 2	20,60	36,61 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
110	HORA EXTRA 50%	26,08	347,59 00					745	BASE FGTS	3.955,06
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					755	FGTS	316,40
A36	REEMB IRRF RET	0,00	48,36 00					777	BASE PIS EMPRE	3.955,06
								815	INSS EMPRESA	791,01
								817	ACID.TRABALHO	79,10
								826	PIS EMPRESA	39,55
								930	DED.INSS SALAR	368,01
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.114,68
								B12	BASE IR.FOLHA	3.587,05
								B13	R.FOLHA CALCUL	115,45
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		333,33	4.011,42			17,90	896,74		SALARIO LIQ.	3.114,68

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02030130-CENTRO CIRURGICO OUT MAT.: 001050 NOME: JESSICA INGRID M F DA SILVA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:24/07/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	321,42 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.566,87
029	DSR HE./OUT.AD	0,77	6,83 00	420	IMP.RENDA	15,00	49,79 00	725	BASE IR SALARI	3.566,87
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,46	4,09 00	729	BASE IR MES AN	3.507,40
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN	40,87
074	ADIC.NOTURNO 2	6,90	12,26 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	741	ATS MES	16,35
110	HORA EXTRA 50%	2,41	32,12 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					745	BASE FGTS	3.566,87
A36	REEMB IRRF RET	0,00	46,48 00					755	FGTS	285,34
								777	BASE PIS EMPRE	3.566,87
								815	INSS EMPRESA	713,37
								817	ACID.TRABALHO	71,34
								826	PIS EMPRESA	35,67
								930	DED.INSS SALAR	321,42
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.111,35
								B12	BASE IR.FOLHA	3.245,45
								B13	R.FOLHA CALCUL	64,21
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		290,08	3.617,44			17,46	506,09		SALARIO LIQ.	3.111,35

C.CUSTO:03020101-ALMOXARIFADO MAT.: 001051 NOME: JEFERSON AGUIAR SANTOS FUNCAO: 00021 AUX. DE ALMOXARIFE
DT.ADM.:24/07/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.867,63 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 04/08/2025 a 02/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	28,00	1.743,12 00	401	INSS	0,00	140,66 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.969,25
029	DSR HE./OUT.AD	0,61	5,26 00	402	INSS FERIAS	0,00	13,80 00	725	BASE IR SALARI	1.799,08
040	ANUENIO	28,00	17,43 00	441	ATRASOS	0,11	0,94 00	729	BASE IR MES AN	137,72
110	HORA EXTRA 50%	2,66	34,21 00	471	FER.PAGAS MES	2,00	156,37 00	732	BASE IRRF FER	170,17
200	FERIAS	2,00	124,51 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	112,06 00	741	ATS MES	18,68
201	1/3 FERIAS	0,00	42,54 00					745	BASE FGTS	1.969,25
204	MED.FER.VALOR	2,00	0,31 00					755	FGTS	157,54
205	MED.FER.HORAS	2,00	1,56 00					777	BASE PIS EMPRE	1.969,25
242	ATS FERIAS MES	2,00	1,25 00					815	INSS EMPRESA	393,85
								817	ACID.TRABALHO	39,39
								826	PIS EMPRESA	19,69
								896	BASE DED INSS	13,80
								930	DED.INSS SALAR	140,66
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.886,31
								999	LIQUIDO A RECE	1.546,36
								B12	BASE IR.FOLHA	1.658,42

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

| | | |

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03370101-SCIH - SERV.DE CONTR MAT.: 001055 NOME: RAFAELA MORAES DA SILVA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:01/08/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: DEMITIDO

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
038	INSALUB MEDIA	4,00	40,48 00	401	INSS	0,00	63,63 00	701	BAS.INSS LIMIT	848,46
040	ANUENIO	4,00	2,18 00	403	INSS 13o SALAR	0,00	98,15 00	703	BAS.INSS 13LIM	1.308,79
050	AUX.MATERNIDAD	12,00	653,91 00	420	IMP.RENDA	22,50	135,88 00	725	BASE IR SALARI	4.472,99
054	SALARIO FAMILI	1,00	34,67 00	443	FALTAS	22,00	194,06 00	728	BASE IR 13o	1.308,79
058	ATS MATERNIDAD	12,00	6,54 00	490	LIQ.PAGO RESCI	0,00	3.315,16 00	729	BASE IR MES AN	3.624,53
067	INSAL FERIAS I	12,12	303,60 00	494	DESC AVISO PRE	30,00	1.634,78 00	736	DESC.IR MES AN	58,43
068	INSAL FERIAS P	2,12	50,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	741	ATS MES	16,35
094	INSAL MATERN	12,00	121,44 00	576	VALE TRANS NAO	0,00	82,80 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
109	INSAL 13. RESC	8,12	202,40 00					745	BASE FGTS	848,46
137	ATS FERIAS IND	12,12	16,35 00					746	BASE FGTS 13o	1.308,79
138	ATS FERIAS PRO	2,12	2,72 00					755	FGTS	67,87
144	ATS 13° RESCIS	8,12	10,90 00					756	FGTS 13o SALAR	104,70
300	SALDO SALARIO	4,00	217,97 00					777	BASE PIS EMPRE	2.157,25
306	13o SAL.RESCIS	8,12	1.089,85 00					815	INSS EMPRESA	275,07
308	MED.13o.RESCIS	8,12	5,64 00					817	ACID.TRABALHO	27,51
320	FERIAS INDENIZ	12,12	1.634,78 00					826	PIS EMPRESA	21,57
321	FERIAS PROPORC	2,12	272,46 00					930	DED.INSS SALAR	63,63
323	MED.FER.VENCID	12,12	97,88 00					932	DED.INSS 13o	98,15
326	1/3 FER.RESCIS	0,00	684,20 00					933	DED.DEP.IR	189,59
331	1/3 FERIAS PRO	0,00	108,59 00					936	DED.DEP.13 SAL	189,59
								988	BASE INSS SEM	1.375,36
								990	BASE SALARIO M	1.940,56
								B12	BASE IR.FOLHA	4.081,02
								B13	R.FOLHA CALCUL	141,65
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
								B20	DED IR SIMPL.	607,20
								B24	BASE IR 13°CAL	1.210,64
TOTAIS ->		136,32	5.557,16			76,50	5.557,16		SALARIO LIQ.	0,00

Identificador de autenticação: 13f6e97f-283e-41ee-b940-ee8fb9ded7df
N° do Protocolo: 2025/3514321 **Anexo/Sequencial:** 7

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02163001-SADT - ADMINISTRATIV MAT.: 001056 NOME: ALCIENE SARAIVA DE BRITO FUNCAO: 00394 DIGITADOR
DT.ADM.:01/08/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.669,50 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 01/09/2025 a 30/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
200	FERIAS	30,00	1.669,50 00	402	INSS FERIAS	0,00	182,87 00	701	BAS.INSS LIMIT	2.284,99
201	1/3 FERIAS	0,00	571,25 00	470	LIQ.PAGO FERIA	0,00	2.102,12 00	727	BASE IR FERIAS	2.284,99
204	MED.FER.VALOR	30,00	4,50 00					729	BASE IR MES AN	1.714,36
205	MED.FER.HORAS	30,00	23,04 00					732	BASE IRRF FER	2.284,99
242	ATS FERIAS MES	30,00	16,70 00					741	ATS MES	16,70
								745	BASE FGTS	2.284,99
								755	FGTS	182,79
								777	BASE PIS EMPRE	2.284,99
								815	INSS EMPRESA	457,00
								817	ACID.TRABALHO	45,70
								826	PIS EMPRESA	22,85
								896	BASE DED INSS	182,87
								931	DED.INSS FERIA	182,87
								990	BASE SALARIO M	1.686,20
								B14	BASE IR FERIAS	2.102,12
								B19	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		120,00	2.284,99			0,00	2.284,99		SALARIO LIQ.	0,00

C.CUSTO:02210217-U.I. CLINICA CIRURGI MAT.: 001059 NOME: JUNAIA FARIAS LOUZEIRO FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:01/08/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	345,87 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.770,62
029	DSR HE./OUT.AD	3,78	33,57 00	420	IMP.RENDA	15,00	80,35 00	725	BASE IR SALARI	3.770,62
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,10	0,89 00	729	BASE IR MES AN	3.677,48
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	150,75 00	736	DESC.IR MES AN	66,38
074	ADIC.NOTURNO 2	103,43	183,80 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	741	ATS MES	16,35
110	HORA EXTRA 50%	2,58	34,39 00	E02	DESC. ECONSIGN	0,00	43,80 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					745	BASE FGTS	3.770,62
A36	REEMB IRRF RET	0,00	46,77 00					755	FGTS	301,64
								777	BASE PIS EMPRE	3.770,62
								815	INSS EMPRESA	754,12
								817	ACID.TRABALHO	75,41
								826	PIS EMPRESA	37,71
								930	DED.INSS SALAR	345,87
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.163,92
								B12	BASE IR.FOLHA	3.424,75
								B13	R.FOLHA CALCUL	119,55
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		389,79	3.818,28			17,10	654,36		SALARIO LIQ.	3.163,92

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02260110-UTI ADULTO OUTROS MAT.: 001060 NOME: KETHLEN COSTA DOS SANTOS FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:01/08/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	314,67 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.510,60
029	DSR HE./OUT.AD	0,58	5,19 00	420	IMP.RENDA	15,00	41,35 00	725	BASE IR SALARI	3.510,60
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	1,10	9,77 00	729	BASE IR MES AN	3.545,80
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	446	FALTA 1/2 PERI	4,31	38,29 00	736	DESC.IR MES AN	46,63
110	HORA EXTRA 50%	2,53	33,72 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	741	ATS MES	16,35
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
A36	REEMB IRRF RET	0,00	47,57 00					745	BASE FGTS	3.510,60
								755	FGTS	280,84
								777	BASE PIS EMPRE	3.510,60
								815	INSS EMPRESA	702,12
								817	ACID.TRABALHO	70,21
								826	PIS EMPRESA	35,11
								930	DED.INSS SALAR	314,67
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.071,36
								B12	BASE IR.FOLHA	3.195,93
								B13	R.FOLHA CALCUL	85,22
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		283,11	3.606,23			22,41	534,87		SALARIO LIQ.	3.071,36

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:04190101-DIRETORIA ADMINISTRA MAT.: 001063 NOME: DAYANNE PIRES MARINHO FUNCAO: 00238 ASSESSOR(A) DIRECAO
DT.ADM.:13/10/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 4.584,01 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 16/09/2025 a 05/10/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	15,00	2.292,00 00	401	INSS	0,00	275,90 00	701	BAS.INSS LIMIT	5.429,27
040	ANUENIO	15,00	22,92 00	402	INSS FERIAS	0,00	293,78 00	725	BASE IR SALARI	2.314,92
200	FERIAS	15,00	2.292,00 00	406	INSS FER.M.SEG	0,00	97,93 00	727	BASE IR FERIAS	4.775,34
201	1/3 FERIAS	0,00	778,59 00	422	IR FERIAS	22,50	262,34 00	729	BASE IR MES AN	4.172,09
204	MED.FER.VALOR	15,00	20,84 00	470	LIQ.PAGO FERIA	0,00	6.197,52 00	732	BASE IRRF FER	4.775,34
211	FERIAS M.SEG.	5,00	764,00 00					736	DESC.IR MES AN	220,57
212	1/3 FER.M.SEG.	0,00	259,53 00					741	ATS MES	45,84
213	ABON.M.SEG.	10,00	1.528,00 00					745	BASE FGTS	5.429,27
214	1/3 ABON.M.SEG	0,00	519,06 00					755	FGTS	434,34
215	MED.VAL.M.SEG.	5,00	6,95 00					777	BASE PIS EMPRE	5.429,27
237	FERIAS DOBRO	3,00	467,15 00					790	INFORMATIVO DE	262,34
238	1/3 FER.DOBRO	3,00	155,72 00					815	INSS EMPRESA	1.085,85
242	ATS FERIAS MES	15,00	22,92 00					817	ACID.TRABALHO	108,59
243	ATS FERIAS MES	5,00	7,64 00					826	PIS EMPRESA	54,29
259	ATS ABONO MES	10,00	15,28 00					895	BASE DED ABONO	2.076,23
279	MEDIA VR S/ABO	10,00	13,89 00					896	BASE DED INSS	293,78
								930	DED.INSS SALAR	275,90
								931	DED.INSS FERIA	391,70
								933	DED.DEP.IR	189,59
								934	DED.DEP.FERIAS	189,59
								990	BASE SALARIO M	4.629,85
								999	LIQUIDO A RECE	2.039,02
								B12	BASE IR.FOLHA	2.039,02
								B14	BASE IR FERIAS	4.383,64
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
								B19	DED IR SIMPLIF	607,20
								B23	IR FERIAS CALC	268,17
TOTAIS ->		126,00	9.166,49			22,50	7.127,47		SALARIO LIQ.	2.039,02

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02260110-UTI ADULTO OUTROS MAT.: 001064 NOME: AKYSON ZIDANE MERCA SILVA FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:16/08/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.200,00 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 01/09/2025 a 30/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.435,19 00	401	INSS	0,00	200,93 00	701	BAS.INSS LIMIT	6.923,56
200	FERIAS	30,00	3.200,00 00	402	INSS FERIAS	0,00	577,95 00	725	BASE IR SALARI	1.435,19
201	1/3 FERIAS	0,00	1.372,09 00	422	IR FERIAS	27,50	433,59 00	727	BASE IR FERIAS	5.488,37
204	MED.FER.VALOR	30,00	468,00 00	470	LIQ.PAGO FERIA	0,00	4.476,83 00	729	BASE IR MES AN	5.480,77
205	MED.FER.HORAS	30,00	112,68 00					732	BASE IRRF FER	5.488,37
242	ATS FERIAS MES	30,00	32,00 00					736	DESC.IR MES AN	431,50
250	INSAL.FERIAS M	0,00	303,60 00					741	ATS MES	32,00
A36	REEMB IRRF RET	0,00	65,78 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	6.923,56
								755	FGTS	553,88
								777	BASE PIS EMPRE	6.923,56
								790	INFORMATIVO DE	433,59
								815	INSS EMPRESA	1.384,71
								817	ACID.TRABALHO	138,47
								826	PIS EMPRESA	69,24
								896	BASE DED INSS	577,95
								930	DED.INSS SALAR	200,93
								931	DED.INSS FERIA	577,95
								990	BASE SALARIO M	3.535,60
								999	LIQUIDO A RECE	1.300,04
								B12	BASE IR.FOLHA	1.234,26
								B14	BASE IR FERIAS	4.910,42
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
								B19	DED IR SIMPLIF	607,20
								B23	IR FERIAS CALC	441,63
TOTAIS ->		120,00	6.989,34			27,50	5.689,30		SALARIO LIQ.	1.300,04

Identificador de autenticação: 13f6e97f-283e-41ee-b940-ee8fb9ded7df
N° do Protocolo: 2025/3514321 **Anexo/Sequencial:** 7

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02150122-PRONTO ATENDIMENTO O MAT.: 001065 NOME: PAULA CAROLINA A DO NASCIMENTO FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:16/08/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 05/08/2025 a 03/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	27,00	1.471,30 00	401	INSS	0,00	353,93 00	701	BAS.INSS LIMIT	4.027,54
029	DSR HE./OUT.AD	6,57	58,34 00	402	INSS FERIAS	0,00	22,77 00	725	BASE IR SALARI	3.749,26
038	INSALUB MEDIA	27,00	273,24 00	420	IMP.RENDA	15,00	77,14 00	729	BASE IR MES AN	1.762,67
040	ANUENIO	27,00	14,71 00	441	ATRASOS	1,30	11,55 00	732	BASE IRRF FER	278,28
074	ADIC.NOTURNO 2	20,63	36,66 00	471	FER.PAGAS MES	3,00	255,51 00	741	ATS MES	16,35
110	HORA EXTRA 50%	25,70	342,52 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00	591	SAIDA ANTECIPA	0,11	0,98 00	745	BASE FGTS	4.027,54
200	FERIAS	3,00	163,48 00					755	FGTS	322,20
201	1/3 FERIAS	0,00	69,57 00					777	BASE PIS EMPRE	4.027,54
204	MED.FER.VALOR	3,00	5,46 00					815	INSS EMPRESA	805,51
205	MED.FER.HORAS	3,00	7,78 00					817	ACID.TRABALHO	80,55
242	ATS FERIAS MES	3,00	1,63 00					826	PIS EMPRESA	40,28
250	INSAL.FERIAS M	0,00	30,36 00					896	BASE DED INSS	22,77
A36	REEMB IRRF RET	0,00	46,19 00					930	DED.INSS SALAR	353,93
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.331,68
								B12	BASE IR.FOLHA	3.395,33
								B13	R.FOLHA CALCUL	86,70
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		145,90	4.086,26			21,41	754,58		SALARIO LIQ.	3.331,68

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02150122-PRONTO ATENDIMENTO O MAT.: 001066 NOME: RAFAEL COSTA SILVEIRA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:16/08/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 25/09/2025 a 29/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	25,00	1.362,32 00	401	INSS	0,00	340,09 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.722,44
029	DSR HE./OUT.AD	3,12	27,74 00	420	IMP.RENDA	15,00	73,12 00	725	BASE IR SALARI	3.722,44
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,60	5,33 00	729	BASE IR MES AN	3.786,79
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN	82,77
051	AUX.DOENCA	5,00	272,46 00					741	ATS MES	16,35
074	ADIC.NOTURNO 2	82,25	146,16 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
110	HORA EXTRA 50%	2,56	34,12 00					745	BASE FGTS	3.722,44
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					755	FGTS	297,79
A36	REEMB IRRF RET	0,00	47,49 00					777	BASE PIS EMPRE	3.722,44
								815	INSS EMPRESA	744,49
								817	ACID.TRABALHO	74,45
								826	PIS EMPRESA	37,22
								930	DED.INSS SALAR	340,09
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.324,02
								B12	BASE IR.FOLHA	3.382,35
								B13	R.FOLHA CALCUL	113,19
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		367,93	3.775,26			17,60	451,24		SALARIO LIQ.	3.324,02

C.CUSTO:03260101-MANUTENCAO MAT.: 001068 NOME: NATANAEL DE JESUS M SILVA FUNCAO: 00210 TEC DE REFRIGERACAO
DT.ADM.:16/08/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.292,00 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	2.292,00 00	401	INSS	0,00	215,22 00	701	BAS.INSS LIMIT	2.644,39
029	DSR HE./OUT.AD	1,10	13,13 00	441	ATRASOS	6,10	72,60 00	725	BASE IR SALARI	2.644,39
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	137,52 00	729	BASE IR MES AN	2.606,10
040	ANUENIO	30,00	22,92 00					741	ATS MES	22,92
110	HORA EXTRA 50%	4,78	85,34 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	2.644,39
								755	FGTS	211,55
								777	BASE PIS EMPRE	2.644,39
								815	INSS EMPRESA	528,88
								817	ACID.TRABALHO	52,89
								826	PIS EMPRESA	26,44
								930	DED.INSS SALAR	215,22
								990	BASE SALARIO M	2.618,52
								999	LIQUIDO A RECE	2.291,65
								B12	BASE IR.FOLHA	2.429,17
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		285,88	2.716,99			6,10	425,34		SALARIO LIQ.	2.291,65

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03210101-CAF - CENTRAL DE ATE MAT.: 001070 NOME: SANDRO HENRIQUE PEREIRA SANTOS FUNCAO: 00023 AUX. DE FARMACIA
DT.ADM.:16/08/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.892,10 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 19/09/2025 a 19/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	29,00	1.829,03 00	401	INSS	0,00	170,95 00	701	BAS.INSS LIMIT	2.152,46
029	DSR HE./OUT.AD	3,79	32,96 00	441	ATRASOS	0,66	5,73 00	725	BASE IR SALARI	2.152,46
040	ANUENIO	30,00	18,92 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	123,18 00	729	BASE IR MES AN	2.177,09
051	AUX.DOENCA	1,00	63,07 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	37,84 00	741	ATS MES	18,92
074	ADIC.NOTURNO 2	109,73	190,63 00	E02	DESC. ECONSIGN	0,00	135,82 00	745	BASE FGTS	2.152,46
110	HORA EXTRA 50%	1,81	23,58 00	E03	DESC. ECONSIGN	0,00	415,28 00	755	FGTS	172,19
								777	BASE PIS EMPRE	2.152,46
								815	INSS EMPRESA	430,49
								817	ACID.TRABALHO	43,05
								826	PIS EMPRESA	21,52
								930	DED.INSS SALAR	170,95
								990	BASE SALARIO M	1.911,02
								999	LIQUIDO A RECE	1.269,39
								B12	BASE IR.FOLHA	1.981,51
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		175,33	2.158,19			2,66	888,80		SALARIO LIQ.	1.269,39

C.CUSTO:02210223-U.I. CLINICA CIRURGI MAT.: 001073 NOME: AILTON SILVA DA SILVA FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:16/08/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.200,00 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 24/09/2025 a 26/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	27,00	2.880,00 00	401	INSS	0,00	568,64 00	701	BAS.INSS LIMIT	5.421,88
029	DSR HE./OUT.AD	3,91	62,82 00	420	IMP.RENDA	27,50	415,30 00	725	BASE IR SALARI	5.421,88
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	138,00 00	729	BASE IR MES AN	5.563,44
040	ANUENIO	30,00	32,00 00	591	SAIDA ANTECIPA	1,25	20,09 00	736	DESC.IR MES AN	454,23
051	AUX.DOENCA	3,00	320,00 00					741	ATS MES	32,00
074	ADIC.NOTURNO 2	88,95	285,90 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
110	HORA EXTRA 50%	5,08	122,46 00					745	BASE FGTS	5.421,88
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.435,19 00					755	FGTS	433,75
A36	REEMB IRRF RET	0,00	65,77 00					777	BASE PIS EMPRE	5.421,88
								815	INSS EMPRESA	1.084,38
								817	ACID.TRABALHO	108,44
								826	PIS EMPRESA	54,22
								930	DED.INSS SALAR	568,64
								990	BASE SALARIO M	3.535,60
								999	LIQUIDO A RECE	4.365,71
								B12	BASE IR.FOLHA	4.853,24
								B13	R.FOLHA CALCUL	425,91
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		377,94	5.507,74			28,75	1.142,03		SALARIO LIQ.	4.365,71

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03210101-CAF - CENTRAL DE ATE MAT.: 001074 NOME: VALDILENE CLARA S M SANTOS FUNCAO: 00066 FARMACEUTICO
DT.ADM.:16/08/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.760,03 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 02/09/2025 a 01/10/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	1,00	125,33 00	401	INSS	0,00	11,37 00	701	BAS.INSS LIMIT	5.042,53
040	ANUENIO	1,00	1,25 00	402	INSS FERIAS	0,00	504,16 00	725	BASE IR SALARI	126,58
200	FERIAS	29,00	3.634,70 00	406	INSS FER.M.SEG	0,00	17,38 00	727	BASE IR FERIAS	5.085,46
201	1/3 FERIAS	0,00	1.228,99 00	422	IR FERIAS	22,50	332,11 00	729	BASE IR MES AN	3.793,31
204	MED.FER.VALOR	29,00	2,62 00	470	LIQ.PAGO FERIA	0,00	4.231,81 00	732	BASE IRRF FER	5.085,46
205	MED.FER.HORAS	29,00	13,29 00					736	DESC.IR MES AN	83,75
211	FERIAS M.SEG.	1,00	125,33 00					741	ATS MES	37,60
212	1/3 FER.M.SEG.	0,00	42,38 00					745	BASE FGTS	5.042,53
215	MED.VAL.M.SEG.	1,00	0,09 00					755	FGTS	403,40
216	MED.HOR.M.SEG.	1,00	0,46 00					777	BASE PIS EMPRE	5.042,53
242	ATS FERIAS MES	29,00	36,35 00					790	INFORMATIVO DE	332,11
243	ATS FERIAS MES	1,00	1,25 00					815	INSS EMPRESA	1.008,51
								817	ACID.TRABALHO	100,85
								826	PIS EMPRESA	50,43
								896	BASE DED INSS	504,16
								930	DED.INSS SALAR	11,37
								931	DED.INSS FERIA	521,54
								990	BASE SALARIO M	3.797,63
								999	LIQUIDO A RECE	115,21
								B12	BASE IR.FOLHA	115,21
								B14	BASE IR FERIAS	4.563,92
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
								B19	DED IR SIMPLIF	607,20
								B23	IR FERIAS CALC	351,39
TOTAIS ->		122,00	5.212,04			22,50	5.096,83		SALARIO LIQ.	115,21

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02161601-LABORATORIO DE ANALI MAT.: 001075 NOME: HILDA GRACIETTE DOS S GARCIA FUNCAO: 00095 TEC. LABORATORIO
DT.ADM.:21/08/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.819,50 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 05/08/2025 a 03/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	27,00	1.637,55 00	401	INSS	0,00	169,52 00	701	BAS.INSS LIMIT	2.480,75
029	DSR HE./OUT.AD	3,97	38,60 00	402	INSS FERIAS	0,00	30,97 00	725	BASE IR SALARI	2.133,86
038	INSALUB MEDIA	27,00	273,24 00	441	ATRASOS	3,80	36,99 00	729	BASE IR MES AN	276,59
040	ANUENIO	27,00	16,38 00	446	FALTA 1/2 PERI	3,00	29,20 00	732	BASE IRRF FER	346,89
074	ADIC.NOTURNO 2	96,80	188,43 00	471	FER.PAGAS MES	3,00	315,92 00	741	ATS MES	18,20
110	HORA EXTRA 50%	4,28	62,49 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	36,39 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
200	FERIAS	3,00	181,95 00	590	SAIDA EXPEDIEN	0,55	5,35 00	745	BASE FGTS	2.480,75
201	1/3 FERIAS	0,00	86,72 00	591	SAIDA ANTECIPA	1,16	11,29 00	755	FGTS	198,46
204	MED.FER.VALOR	3,00	27,38 00					777	BASE PIS EMPRE	2.486,10
205	MED.FER.HORAS	3,00	18,66 00					815	INSS EMPRESA	496,15
242	ATS FERIAS MES	3,00	1,82 00					817	ACID.TRABALHO	49,62
250	INSAL.FERIAS M	0,00	30,36 00					826	PIS EMPRESA	24,86
								896	BASE DED INSS	30,97
								930	DED.INSS SALAR	169,52
								990	BASE SALARIO M	2.141,30
								999	LIQUIDO A RECE	1.927,95
								B12	BASE IR.FOLHA	1.964,34
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		198,05	2.563,58			13,51	635,63		SALARIO LIQ.	1.927,95

C.CUSTO:02270109-UTI PEDIATRICA OUTRO MAT.: 001077 NOME: CRISTINA DOS SANTOS PANTOJA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:04/09/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 17/09/2025 a 17/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	29,00	1.580,29 00	401	INSS	0,00	337,51 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.700,95
029	DSR HE./OUT.AD	3,55	31,52 00	420	IMP.RENDA	15,00	69,90 00	725	BASE IR SALARI	3.700,95
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	1,26	11,20 00	729	BASE IR MES AN	3.632,79
040	ANUENIO	30,00	16,35 00	446	FALTA 1/2 PERI	4,95	43,98 00	736	DESC.IR MES AN	59,67
051	AUX.DOENCA	1,00	54,49 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	741	ATS MES	16,35
074	ADIC.NOTURNO 2	93,31	165,81 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
110	HORA EXTRA 50%	2,93	39,05 00					745	BASE FGTS	3.700,95
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					755	FGTS	296,07
A36	REEMB IRRF RET	0,00	47,93 00					777	BASE PIS EMPRE	3.700,95
								815	INSS EMPRESA	740,19
								817	ACID.TRABALHO	74,02
								826	PIS EMPRESA	37,01
								930	DED.INSS SALAR	337,51
								990	BASE SALARIO M	1.954,73
								999	LIQUIDO A RECE	3.308,77
								B12	BASE IR.FOLHA	3.363,44
								B13	R.FOLHA CALCUL	110,35
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

TOTAIS ->	379,79	3.804,06	23,21	495,29	SALARIO LIQ. 3.308,77

C.CUSTO:02260110-UTI ADULTO OUTROS MAT.: 001082 NOME: LUANA DOS SANTOS TEIXEIRA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:04/09/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 02 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	1.634,78 00	401 INSS	0,00	317,43 00	701 BAS.INSS LIMIT	3.533,58
029 DSR HE./OUT.AD	0,72	6,36 00	420 IMP.RENDA	15,00	31,38 00	725 BASE IR SALARI	3.216,15
038 INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	446 FALTA 1/2 PERI	3,81	33,85 00	729 BASE IR MES AN	3.239,51
040 ANUENIO	30,00	16,35 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736 DESC.IR MES AN	34,88
110 HORA EXTRA 50%	3,10	41,32 00	561 VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	741 ATS MES	16,35
170 L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00				742 ADIC DE INSAL	303,60
A36 REEMB IRRF RET	0,00	44,31 00				745 BASE FGTS	3.533,58
						755 FGTS	282,68
						777 BASE PIS EMPRE	3.533,58
						815 INSS EMPRESA	706,72
						817 ACID.TRABALHO	70,67
						826 PIS EMPRESA	35,34
						930 DED.INSS SALAR	317,43
						933 DED.DEP.IR	379,18
						990 BASE SALARIO M	1.954,73
						999 LIQUIDO A RECE	3.098,29
						B12 BASE IR.FOLHA	3.533,58
						B13 R.FOLHA CALCUL	44,79
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	283,82	3.611,74	20,81	513,45	SALARIO LIQ. 3.098,29

C.CUSTO:03310101-PORTARIA MAT.: 001085 NOME: MONICA DENISE FERREIRA MARTINS FUNCAO: 00124 AGENTE DE PORTARIA
DT.ADM.:04/09/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 03/09/2025 a 07/09/2025

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	25,00	1.340,90 00	401 INSS	0,00	123,79 00	701 BAS.INSS LIMIT	1.628,54
029 DSR HE./OUT.AD	0,08	0,60 00	441 ATRASOS	0,15	1,11 00	725 BASE IR SALARI	1.628,54
040 ANUENIO	30,00	16,09 00	457 EMPREST.E-CONS	0,00	353,53 00	729 BASE IR MES AN	1.613,06
051 AUX.DOENCA	5,00	268,18 00	561 VALE TRANSPORT	0,00	96,54 00	741 ATS MES	16,09
110 HORA EXTRA 50%	0,35	3,88 00				745 BASE FGTS	1.628,54
						755 FGTS	130,28
						777 BASE PIS EMPRE	1.628,54
						815 INSS EMPRESA	325,71
						817 ACID.TRABALHO	32,57
						826 PIS EMPRESA	16,29
						930 DED.INSS SALAR	123,79
						990 BASE SALARIO M	1.625,17
						999 LIQUIDO A RECE	1.054,68
						B12 BASE IR.FOLHA	1.504,75

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

								B18	DED IR SIMPLIF 607,20

TOTAIS ->	60,43	1.629,65	0,15	574,97	SALARIO LIQ.	1.054,68

C.CUSTO:03310101-PORTARIA MAT.: 001086 NOME: BRUNO GOMES GONCALVES FUNCAO: 00124 AGENTE DE PORTARIA
DT.ADM.:25/09/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: 02 DEP.SAL.FAM.: 02 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO VALOR
020	SALARIO	30,00	1.609,08 00	401	INSS	0,00	123,48 00	701	BAS.INSS LIMIT 1.625,09
029	DSR HE./OUT.AD	0,06	0,44 00	441	ATRASOS	0,46	3,40 00	725	BASE IR SALARI 1.625,09
040	ANUENIO	30,00	16,09 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	96,54 00	729	BASE IR MES AN 1.613,20
054	SALARIO FAMILI	2,00	130,00 00					741	ATS MES 16,09
110	HORA EXTRA 50%	0,26	2,88 00					745	BASE FGTS 1.625,09
								755	FGTS 130,00
								777	BASE PIS EMPRE 1.625,09
								815	INSS EMPRESA 325,02
								817	ACID.TRABALHO 32,50
								826	PIS EMPRESA 16,25
								930	DED.INSS SALAR 123,48
								933	DED.DEP.IR 379,18
								990	BASE SALARIO M 1.625,17
								999	LIQUIDO A RECE 1.535,07
								B12	BASE IR.FOLHA 1.501,61
								B18	DED IR SIMPLIF 607,20

TOTAIS ->	62,32	1.758,49	0,46	223,42	SALARIO LIQ.	1.535,07

C.CUSTO:03020101-ALMOXARIFADO MAT.: 001088 NOME: ANDREY FELIPE ALMEIDA SABOIA FUNCAO: 00021 AUX. DE ALMOXARIFE
DT.ADM.:25/09/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.867,63 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO VALOR
020	SALARIO	30,00	1.867,63 00	401	INSS	0,00	145,47 00	701	BAS.INSS LIMIT 1.869,36
029	DSR HE./OUT.AD	0,20	1,74 00	441	ATRASOS	3,40	29,15 00	725	BASE IR SALARI 1.162,14
040	ANUENIO	30,00	18,68 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	393,88 00	729	BASE IR MES AN 1.181,32
054	SALARIO FAMILI	1,00	65,00 00	530	PENS.ALIMENTIC	32,57	561,75 00	741	ATS MES 18,68
110	HORA EXTRA 50%	0,88	11,32 00	591	SAIDA ANTECIPA	0,10	0,86 00	745	BASE FGTS 1.869,36
				E02	DESC. ECONSIGN	0,00	158,86 00	755	FGTS 149,54
								777	BASE PIS EMPRE 1.869,36
								815	INSS EMPRESA 373,87
								817	ACID.TRABALHO 37,39
								826	PIS EMPRESA 18,69
								930	DED.INSS SALAR 145,47
								933	DED.DEP.IR 189,59
								990	BASE SALARIO M 1.886,31
								999	LIQUIDO A RECE 674,40
								B12	BASE IR.FOLHA 1.869,36
								B18	DED IR SIMPLIF 607,20

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

TOTAIS ->	62,08	1.964,37		36,07	1.289,97	SALARIO LIQ.	674,40		

C.CUSTO:03150101-CME - CENTRAL DE MAT MAT.: 001092 NOME: CIDIANE DOS SANTOS P LUZ FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:09/10/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	1.634,78 00	401 INSS	0,00	341,78 00	701 BAS.INSS LIMIT	3.736,52
029 DSR HE./OUT.AD	3,49	30,89 00	420 IMP.RENDA	15,00	75,23 00	725 BASE IR SALARI	3.736,52
038 INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441 ATRASOS	0,76	6,72 00	729 BASE IR MES AN	3.773,43
040 ANUENIO	30,00	8,17 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736 DESC.IR MES AN	80,77
074 ADIC.NOTURNO 2	102,51	181,40 00	561 VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	741 ATS MES	8,17
110 HORA EXTRA 50%	1,46	19,38 00				742 ADIC DE INSAL	303,60
170 L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00				745 BASE FGTS	3.736,52
A36 REEMB IRRF RET	0,00	46,55 00				755 FGTS	298,92
						777 BASE PIS EMPRE	3.736,52
						815 INSS EMPRESA	747,30
						817 ACID.TRABALHO	74,73
						826 PIS EMPRESA	37,37
						930 DED.INSS SALAR	341,78
						933 DED.DEP.IR	189,59
						990 BASE SALARIO M	1.946,55
						999 LIQUIDO A RECE	3.235,27
						B12 BASE IR.FOLHA	3.394,74
						B13 R.FOLHA CALCUL	86,61
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	387,46	3.789,79		17,76	554,52	SALARIO LIQ.	3.235,27		

C.CUSTO:03210101-CAF - CENTRAL DE ATE MAT.: 001093 NOME: MIRIAM DE FATIMA DA S BRABO FUNCAO: 00066 FARMACEUTICO
DT.ADM.:09/10/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.760,03 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 29/01/2025 a / /

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
						741 ATS MES	18,80
						820 VL AFAST DOEN	3.760,03
						990 BASE SALARIO M	3.778,83

TOTAIS ->	0,00	0,00		0,00	0,00	SALARIO LIQ.	0,00		

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02210223-U.I. CLINICA CIRURGI MAT.: 001099 NOME: MILENE CALDAS DE C VIANA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:16/10/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 02 DEP.SAL.FAM.: 02 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 05/08/2025 a 03/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	27,00	1.471,30 00	401	INSS	0,00	326,29 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.787,84
029	DSR HE./OUT.AD	3,12	27,59 00	402	INSS FERIAS	0,00	21,65 00	725	BASE IR SALARI	3.195,67
038	INSALUB MEDIA	27,00	273,24 00	420	IMP.RENDA	7,50	29,07 00	729	BASE IR MES AN	1.888,76
040	ANUENIO	27,00	7,36 00	441	ATRASOS	0,18	1,59 00	732	BASE IRRF FER	265,88
074	ADIC.NOTURNO 2	88,88	157,28 00	471	FER.PAGAS MES	3,00	244,23 00	741	ATS MES	8,17
110	HORA EXTRA 50%	1,66	22,03 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	745	BASE FGTS	3.787,84
200	FERIAS	3,00	163,48 00	591	SAIDA ANTECIPA	0,03	0,27 00	755	FGTS	303,02
201	1/3 FERIAS	0,00	66,47 00					777	BASE PIS EMPRE	3.787,84
204	MED.FER.VALOR	3,00	1,27 00					815	INSS EMPRESA	757,57
205	MED.FER.HORAS	3,00	3,48 00					817	ACID.TRABALHO	75,76
242	ATS FERIAS MES	3,00	0,82 00					826	PIS EMPRESA	37,88
250	INSAL.FERIAS M	0,00	30,36 00					896	BASE DED INSS	21,65
A36	REEMB IRRF RET	0,00	44,47 00					930	DED.INSS SALAR	326,29
								933	DED.DEP.IR	379,18
								990	BASE SALARIO M	1.946,55
								999	LIQUIDO A RECE	3.080,28
								B12	BASE IR.FOLHA	3.521,96
								B13	R.FOLHA CALCUL	43,05
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		186,66	3.834,17			12,71	753,89		SALARIO LIQ.	3.080,28

C.CUSTO:04170101-DEPARTAMENTO PESSOAL MAT.: 001102 NOME: JAIRO VICTOR N BEDRAN FUNCAO: 00103 AUX. DE DEP. PESSOAL
DT.ADM.:19/10/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.867,63 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.867,63 00	401	INSS	0,00	151,00 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.930,88
029	DSR HE./OUT.AD	0,84	7,19 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	533,41 00	725	BASE IR SALARI	1.930,88
040	ANUENIO	30,00	9,34 00					729	BASE IR MES AN	1.927,64
074	ADIC.NOTURNO 2	1,88	3,21 00					741	ATS MES	9,34
140	H.E INTERJ 50%	3,40	43,51 00					745	BASE FGTS	1.930,88
								755	FGTS	154,47
								777	BASE PIS EMPRE	1.930,88
								815	INSS EMPRESA	386,18
								817	ACID.TRABALHO	38,62
								826	PIS EMPRESA	19,31
								930	DED.INSS SALAR	151,00
								990	BASE SALARIO M	1.876,97
								999	LIQUIDO A RECE	1.246,47
								B12	BASE IR.FOLHA	1.779,88
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

TOTAIS ->	66,12	1.930,88	0,00	684,41	SALARIO LIQ. 1.246,47

C.CUSTO:02020112-AMBULATORIO DE PSICO MAT.: 001103 NOME: ANA MARTA B R N BOASSALY FUNCAO: 00083 PSICOLOGO CLINICO
DT.ADM.:19/10/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.360,07 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 09/09/2025 a 10/09/2025

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	28,00	3.136,07 00	401 INSS	0,00	305,74 00	701 BAS.INSS LIMIT	3.436,13
029 DSR HE./OUT.AD	0,63	9,60 00	420 IMP.RENDA	15,00	30,17 00	725 BASE IR SALARI	3.436,13
040 ANUENIO	30,00	16,80 00	441 ATRASOS	0,83	12,74 00	729 BASE IR MES AN	3.426,05
051 AUX.DOENCA	2,00	224,00 00				736 DESC.IR MES AN	29,25
110 HORA EXTRA 50%	2,71	62,40 00				741 ATS MES	16,80
						745 BASE FGTS	3.436,13
						755 FGTS	274,89
						777 BASE PIS EMPRE	3.436,13
						815 INSS EMPRESA	687,23
						817 ACID.TRABALHO	68,72
						826 PIS EMPRESA	34,36
						930 DED.INSS SALAR	305,74
						990 BASE SALARIO M	3.376,87
						999 LIQUIDO A RECE	3.100,22
						B12 BASE IR.FOLHA	3.130,39
						B13 R.FOLHA CALCUL	75,39
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	63,34	3.448,87	15,83	348,65	SALARIO LIQ. 3.100,22

C.CUSTO:03310101-PORTARIA MAT.: 001105 NOME: SUZANE PINHEIRO LOPES FUNCAO: 00124 AGENTE DE PORTARIA
DT.ADM.:19/10/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	1.609,08 00	401 INSS	0,00	141,87 00	701 BAS.INSS LIMIT	1.829,39
029 DSR HE./OUT.AD	3,90	28,64 00	441 ATRASOS	0,35	2,57 00	725 BASE IR SALARI	1.829,39
040 ANUENIO	30,00	8,05 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,18 00	729 BASE IR MES AN	2.066,88
074 ADIC.NOTURNO 2	102,65	150,91 00				741 ATS MES	8,05
110 HORA EXTRA 50%	3,20	35,28 00				745 BASE FGTS	1.829,39
						755 FGTS	146,35
						777 BASE PIS EMPRE	1.829,39
						815 INSS EMPRESA	365,88
						817 ACID.TRABALHO	36,59
						826 PIS EMPRESA	18,29
						930 DED.INSS SALAR	141,87
						990 BASE SALARIO M	1.617,13
						999 LIQUIDO A RECE	1.655,34
						B12 BASE IR.FOLHA	1.687,52
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	169,75	1.831,96	2,35	176,62	SALARIO LIQ. 1.655,34

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03410101-SND - SERV.NUTRICAO MAT.: 001106 NOME: LENIR DO ROSARIO MORAES FUNCAO: 00389 LACTARISTA
DT.ADM.:23/10/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO VALOR
020	SALARIO	30,00	1.609,08 00	401	INSS	0,00	122,77 00	701	BAS.INSS LIMIT 1.617,13
040	ANUENIO	30,00	8,05 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	96,54 00	725	BASE IR SALARI 1.617,13
								729	BASE IR MES AN 2.530,19
								741	ATS MES 8,05
								745	BASE FGTS 1.617,13
								755	FGTS 129,37
								777	BASE PIS EMPRE 1.617,13
								815	INSS EMPRESA 323,43
								817	ACID.TRABALHO 32,34
								826	PIS EMPRESA 16,17
								930	DED.INSS SALAR 122,77
								990	BASE SALARIO M 1.617,13
								999	LIQUIDO A RECE 1.397,82
								B12	BASE IR.FOLHA 1.494,36
								B18	DED IR SIMPLIF 607,20
TOTAIS ->		60,00	1.617,13			0,00	219,31		SALARIO LIQ. 1.397,82

C.CUSTO:04040101-AUDITORIA MAT.: 001108 NOME: MAIRA PEREIRA EYMARD FUNCAO: 00222 ESCRITURARIO
DT.ADM.:01/11/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.830,00 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO VALOR
020	SALARIO	30,00	1.830,00 00	401	INSS	0,00	146,80 00	701	BAS.INSS LIMIT 1.884,16
029	DSR HE./OUT.AD	1,18	9,86 00	441	ATRASOS	3,10	25,92 00	725	BASE IR SALARI 1.884,16
040	ANUENIO	30,00	9,15 00	446	FALTA 1/2 PERI	0,36	3,01 00	729	BASE IR MES AN 1.885,09
110	HORA EXTRA 50%	5,11	64,08 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	109,80 00	741	ATS MES 9,15
								745	BASE FGTS 1.884,16
								755	FGTS 150,73
								777	BASE PIS EMPRE 1.884,16
								815	INSS EMPRESA 376,83
								817	ACID.TRABALHO 37,68
								826	PIS EMPRESA 18,84
								930	DED.INSS SALAR 146,80
								990	BASE SALARIO M 1.839,15
								999	LIQUIDO A RECE 1.627,56
								B12	BASE IR.FOLHA 1.737,36
								B18	DED IR SIMPLIF 607,20
TOTAIS ->		66,29	1.913,09			3,46	285,53		SALARIO LIQ. 1.627,56

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02030130-CENTRO CIRURGICO OUT MAT.: 001111 NOME: DEBORA REGINA DA SILVA GOMES FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:01/11/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 05/08/2025 a 03/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	27,00	1.471,30 00	401	INSS	0,00	303,79 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.598,48
029	DSR HE./OUT.AD	0,45	3,98 00	402	INSS FERIAS	0,00	21,43 00	725	BASE IR SALARI	3.335,01
038	INSALUB MEDIA	27,00	273,24 00	420	IMP.RENDA	7,50	22,42 00	729	BASE IR MES AN	1.760,27
040	ANUENIO	27,00	7,36 00	441	ATRASOS	1,18	10,44 00	732	BASE IRRF FER	263,47
110	HORA EXTRA 50%	1,95	25,88 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	354,19 00	741	ATS MES	8,17
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00	471	FER.PAGAS MES	3,00	242,04 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
200	FERIAS	3,00	163,48 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	745	BASE FGTS	3.598,48
201	1/3 FERIAS	0,00	65,87 00	591	SAIDA ANTECIPA	0,15	1,33 00	755	FGTS	287,87
204	MED.FER.VALOR	3,00	2,03 00					777	BASE PIS EMPRE	3.598,48
205	MED.FER.HORAS	3,00	0,91 00					815	INSS EMPRESA	719,70
242	ATS FERIAS MES	3,00	0,82 00					817	ACID.TRABALHO	71,97
250	INSAL.FERIAS M	0,00	30,36 00					826	PIS EMPRESA	35,98
A36	REEMB IRRF RET	0,00	46,48 00					896	BASE DED INSS	21,43
B30	CONSIGNADO PRO	3,00	35,42 00					930	DED.INSS SALAR	303,79
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.946,55
								999	LIQUIDO A RECE	2.703,81
								B12	BASE IR.FOLHA	3.031,22
								B13	R.FOLHA CALCUL	32,08
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		98,40	3.692,15			13,83	988,34		SALARIO LIQ.	2.703,81

C.CUSTO:03400101-SHL - SERV. DE HIGIE MAT.: 001113 NOME: GABRIEL FONSECA COSTA FUNCAO: 00121 LIDER SHL/SPR
DT.ADM.:06/11/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.903,23 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.903,23 00	401	INSS	0,00	166,68 00	701	BAS.INSS LIMIT	2.105,08
029	DSR HE./OUT.AD	2,95	25,64 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	313,74 00	725	BASE IR SALARI	2.105,08
040	ANUENIO	30,00	9,52 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	38,06 00	729	BASE IR MES AN	2.436,22
074	ADIC.NOTURNO 2	95,86	166,69 00	E02	DESC. ECONSIGN	0,00	288,20 00	741	ATS MES	9,52
								745	BASE FGTS	2.105,08
								755	FGTS	168,40
								777	BASE PIS EMPRE	2.105,08
								815	INSS EMPRESA	421,02
								817	ACID.TRABALHO	42,10
								826	PIS EMPRESA	21,05
								930	DED.INSS SALAR	166,68
								990	BASE SALARIO M	1.912,75
								999	LIQUIDO A RECE	1.298,40
								B12	BASE IR.FOLHA	1.938,40
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

TOTAIS ->	158,81	2.105,08		2,00	806,68	SALARIO LIQ.	1.298,40

C.CUSTO:03210101-CAF - CENTRAL DE ATE MAT.: 001114 NOME: PAULO RICARDO C DOS SANTOS FUNCAO: 00023 AUX. DE FARMACIA
DT.ADM.:06/11/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.892,10 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.892,10 00	401	INSS	0,00	148,55 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.903,61
029	DSR HE./OUT.AD	0,07	0,62 00	441	ATRASOS	0,30	2,59 00	725	BASE IR SALARI	1.903,61
040	ANUENIO	30,00	9,46 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	113,53 00	729	BASE IR MES AN	1.911,91
110	HORA EXTRA 50%	0,31	4,02 00					741	ATS MES	9,46
								745	BASE FGTS	1.903,61
								755	FGTS	152,28
								777	BASE PIS EMPRE	1.903,61
								815	INSS EMPRESA	380,72
								817	ACID.TRABALHO	38,07
								826	PIS EMPRESA	19,04
								930	DED.INSS SALAR	148,55
								990	BASE SALARIO M	1.901,56
								999	LIQUIDO A RECE	1.641,53
								B12	BASE IR.FOLHA	1.755,06
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	60,38	1.906,20		0,30	264,67	SALARIO LIQ.	1.641,53

C.CUSTO:03400101-SHL - SERV. DE HIGIE MAT.: 001115 NOME: RUAN KELVIN PANTOJA MENDES FUNCAO: 00139 AUX. HIG E LIMPEZA
DT.ADM.:06/11/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.609,08 00	401	INSS	0,00	150,91 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.929,79
029	DSR HE./OUT.AD	0,20	1,73 00	441	ATRASOS	0,45	3,93 00	725	BASE IR SALARI	1.929,79
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	96,54 00	729	BASE IR MES AN	1.910,43
040	ANUENIO	30,00	8,05 00					741	ATS MES	8,05
110	HORA EXTRA 50%	0,86	11,26 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	1.929,79
								755	FGTS	154,38
								777	BASE PIS EMPRE	1.929,79
								815	INSS EMPRESA	385,96
								817	ACID.TRABALHO	38,60
								826	PIS EMPRESA	19,30
								930	DED.INSS SALAR	150,91
								990	BASE SALARIO M	1.920,73
								999	LIQUIDO A RECE	1.682,34
								B12	BASE IR.FOLHA	1.778,88
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	281,06	1.933,72		0,45	251,38	SALARIO LIQ.	1.682,34

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03400101-SHL - SERV. DE HIGIE MAT.: 001116 NOME: DEYSE MARIA D ARAUJO FUNCAO: 00139 AUX. HIG E LIMPEZA
DT.ADM.:06/11/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.609,08 00	401	INSS	0,00	167,96 00	701	BAS.INSS LIMIT	2.119,29
029	DSR HE./OUT.AD	3,22	28,08 00	441	ATRASOS	1,38	12,05 00	725	BASE IR SALARI	2.119,29
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,18 00	729	BASE IR MES AN	2.116,69
040	ANUENIO	30,00	8,05 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	96,54 00	741	ATS MES	8,05
074	ADIC.NOTURNO 2	102,66	179,26 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
110	HORA EXTRA 50%	0,25	3,27 00					745	BASE FGTS	2.119,29
								755	FGTS	169,54
								777	BASE PIS EMPRE	2.119,29
								815	INSS EMPRESA	423,86
								817	ACID.TRABALHO	42,39
								826	PIS EMPRESA	21,19
								930	DED.INSS SALAR	167,96
								990	BASE SALARIO M	1.920,73
								999	LIQUIDO A RECE	1.822,61
								B12	BASE IR.FOLHA	1.951,33
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		386,13	2.131,34			3,38	308,73		SALARIO LIQ.	1.822,61

C.CUSTO:03400101-SHL - SERV. DE HIGIE MAT.: 001117 NOME: IVANILSON PINHEIRO DIAS FUNCAO: 00121 LIDER SHL/SPR
DT.ADM.:06/11/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.903,23 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.903,23 00	401	INSS	0,00	143,25 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.844,76
029	DSR HE./OUT.AD	0,25	2,17 00	441	ATRASOS	0,61	5,30 00	725	BASE IR SALARI	1.844,76
040	ANUENIO	30,00	9,52 00	446	FALTA 1/2 PERI	8,08	70,25 00	729	BASE IR MES AN	1.917,00
110	HORA EXTRA 50%	1,08	14,08 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	559,12 00	741	ATS MES	9,52
				551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	38,06 00	745	BASE FGTS	1.844,76
				591	SAIDA ANTECIPA	1,00	8,69 00	755	FGTS	147,58
								777	BASE PIS EMPRE	1.844,76
								815	INSS EMPRESA	368,95
								817	ACID.TRABALHO	36,90
								826	PIS EMPRESA	18,45
								930	DED.INSS SALAR	143,25
								990	BASE SALARIO M	1.912,75
								999	LIQUIDO A RECE	1.104,33
								B12	BASE IR.FOLHA	1.701,51
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		61,33	1.929,00			11,69	824,67		SALARIO LIQ.	1.104,33

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03400101-SHL - SERV. DE HIGIE MAT.: 001118 NOME: KAREM LARYSSA DOS S CORREA FUNCAO: 00139 AUX. HIG E LIMPEZA
DT.ADM.:06/11/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 17/09/2025 a 17/09/2025 / AFASTADO - Periodo: 19/09/2025 a 19/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	28,00	1.501,81 00	401	INSS	0,00	150,14 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.921,26
029	DSR HE./OUT.AD	0,03	0,22 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	347,71 00	725	BASE IR SALARI	1.921,26
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,18 00	729	BASE IR MES AN	1.918,86
040	ANUENIO	30,00	8,05 00	591	SAIDA ANTECIPA	0,13	1,13 00	741	ATS MES	8,05
051	AUX.DOENCA	2,00	107,27 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
110	HORA EXTRA 50%	0,11	1,44 00					745	BASE FGTS	1.921,26
								755	FGTS	153,70
								777	BASE PIS EMPRE	1.921,26
								815	INSS EMPRESA	384,25
								817	ACID.TRABALHO	38,43
								826	PIS EMPRESA	19,21
								930	DED.INSS SALAR	150,14
								990	BASE SALARIO M	1.920,73
								999	LIQUIDO A RECE	1.391,23
								B12	BASE IR.FOLHA	1.771,12
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		280,14	1.922,39			2,13	531,16		SALARIO LIQ.	1.391,23

C.CUSTO:03400101-SHL - SERV. DE HIGIE MAT.: 001119 NOME: RAIMUNDA E DE S M DA SILVA FUNCAO: 00021 AUX. DE ALMOXARIFE
DT.ADM.:06/11/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.867,63 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.867,63 00	401	INSS	0,00	146,15 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.876,97
040	ANUENIO	30,00	9,34 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	290,64 00	725	BASE IR SALARI	1.876,97
				561	VALE TRANSPORT	0,00	112,06 00	729	BASE IR MES AN	1.876,12
								741	ATS MES	9,34
								745	BASE FGTS	1.876,97
								755	FGTS	150,15
								777	BASE PIS EMPRE	1.876,97
								815	INSS EMPRESA	375,39
								817	ACID.TRABALHO	37,54
								826	PIS EMPRESA	18,77
								930	DED.INSS SALAR	146,15
								990	BASE SALARIO M	1.876,97
								999	LIQUIDO A RECE	1.328,12
								B12	BASE IR.FOLHA	1.730,82
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		60,00	1.876,97			0,00	548,85		SALARIO LIQ.	1.328,12

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03400101-SHL - SERV. DE HIGIE MAT.: 001120 NOME: SIMONE SENA SANTA ROSA FUNCAO: 00139 AUX. HIG E LIMPEZA
DT.ADM.:06/11/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: 02 DEP.SAL.FAM.: 02 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 26/09/2025 a 26/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO VALOR
020	SALARIO	29,00	1.555,44 00	401	INSS	0,00	167,48 00	701	BAS.INSS LIMIT 2.113,91
029	DSR HE./OUT.AD	2,95	25,76 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	422,71 00	725	BASE IR SALARI 2.113,91
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,18 00	729	BASE IR MES AN 2.134,64
040	ANUENIO	30,00	8,05 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	96,54 00	741	ATS MES 8,05
051	AUX.DOENCA	1,00	53,64 00	E02	DESC. ECONSIGN	0,00	143,14 00	742	ADIC DE INSAL 303,60
074	ADIC.NOTURNO 2	95,88	167,42 00					745	BASE FGTS 2.113,91
								755	FGTS 169,11
								777	BASE PIS EMPRE 2.113,91
								815	INSS EMPRESA 422,78
								817	ACID.TRABALHO 42,28
								826	PIS EMPRESA 21,14
								930	DED.INSS SALAR 167,48
								933	DED.DEP.IR 379,18
								990	BASE SALARIO M 1.920,73
								999	LIQUIDO A RECE 1.251,86
								B12	BASE IR.FOLHA 1.946,43
								B18	DED IR SIMPLIF 607,20

TOTAIS ->	378,83	2.113,91	2,00	862,05	SALARIO LIQ.	1.251,86

C.CUSTO:03400101-SHL - SERV. DE HIGIE MAT.: 001121 NOME: CLEIDE GOMES DE ALMEIDA FUNCAO: 00139 AUX. HIG E LIMPEZA
DT.ADM.:06/11/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO VALOR
020	SALARIO	30,00	1.609,08 00	401	INSS	0,00	150,47 00	701	BAS.INSS LIMIT 1.924,96
029	DSR HE./OUT.AD	0,06	0,56 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,18 00	725	BASE IR SALARI 1.924,96
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	96,54 00	729	BASE IR MES AN 1.924,31
040	ANUENIO	30,00	8,05 00					741	ATS MES 8,05
110	HORA EXTRA 50%	0,28	3,67 00					742	ADIC DE INSAL 303,60
								745	BASE FGTS 1.924,96
								755	FGTS 153,99
								777	BASE PIS EMPRE 1.924,96
								815	INSS EMPRESA 384,99
								817	ACID.TRABALHO 38,50
								826	PIS EMPRESA 19,25
								930	DED.INSS SALAR 150,47
								990	BASE SALARIO M 1.920,73
								999	LIQUIDO A RECE 1.645,77
								B12	BASE IR.FOLHA 1.774,49
								B18	DED IR SIMPLIF 607,20

TOTAIS ->	280,34	1.924,96	2,00	279,19	SALARIO LIQ.	1.645,77

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03400101-SHL - SERV. DE HIGIE MAT.: 001122 NOME: MARIA RUFINA MOREIRA DE AQUINO FUNCAO: 00139 AUX. HIG E LIMPEZA
DT.ADM.:06/11/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.609,08 00	401	INSS	0,00	149,74 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.916,80
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,45	3,93 00	725	BASE IR SALARI	1.916,80
040	ANUENIO	30,00	8,05 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	96,54 00	729	BASE IR MES AN	1.914,53
								741	ATS MES	8,05
								742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	1.916,80
								755	FGTS	153,34
								777	BASE PIS EMPRE	1.916,80
								815	INSS EMPRESA	383,36
								817	ACID.TRABALHO	38,34
								826	PIS EMPRESA	19,17
								930	DED.INSS SALAR	149,74
								990	BASE SALARIO M	1.920,73
								999	LIQUIDO A RECE	1.670,52
								B12	BASE IR.FOLHA	1.767,06
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		280,00	1.920,73			0,45	250,21		SALARIO LIQ.	1.670,52

C.CUSTO:03400101-SHL - SERV. DE HIGIE MAT.: 001123 NOME: JOAQUIM FERREIRA DA PENHA FUNCAO: 00139 AUX. HIG E LIMPEZA
DT.ADM.:06/11/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.609,08 00	401	INSS	0,00	168,72 00	701	BAS.INSS LIMIT	2.127,74
029	DSR HE./OUT.AD	3,16	27,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,18 00	725	BASE IR SALARI	2.127,74
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00					729	BASE IR MES AN	2.134,64
040	ANUENIO	30,00	8,05 00					741	ATS MES	8,05
074	ADIC.NOTURNO 2	102,75	179,41 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	2.127,74
								755	FGTS	170,21
								777	BASE PIS EMPRE	2.127,74
								815	INSS EMPRESA	425,55
								817	ACID.TRABALHO	42,55
								826	PIS EMPRESA	21,28
								930	DED.INSS SALAR	168,72
								990	BASE SALARIO M	1.920,73
								999	LIQUIDO A RECE	1.926,84
								B12	BASE IR.FOLHA	1.959,02
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		385,91	2.127,74			2,00	200,90		SALARIO LIQ.	1.926,84

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03400101-SHL - SERV. DE HIGIE MAT.: 001124 NOME: MONICA DO SOCORRO F MENDES FUNCAO: 00139 AUX. HIG E LIMPEZA
DT.ADM.:06/11/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.609,08 00	401	INSS	0,00	150,09 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.920,73
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	232,51 00	725	BASE IR SALARI	1.920,73
040	ANUENIO	30,00	8,05 00	E02	DESC. ECONSIGN	0,00	298,17 00	729	BASE IR MES AN	1.920,73
				E03	DESC. ECONSIGN	0,00	53,60 00	741	ATS MES	8,05
								742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	1.920,73
								755	FGTS	153,65
								777	BASE PIS EMPRE	1.920,73
								815	INSS EMPRESA	384,15
								817	ACID.TRABALHO	38,41
								826	PIS EMPRESA	19,21
								930	DED.INSS SALAR	150,09
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.920,73
								999	LIQUIDO A RECE	1.186,36
								B12	BASE IR.FOLHA	1.770,64
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		280,00	1.920,73			0,00	734,37		SALARIO LIQ.	1.186,36

C.CUSTO:03400101-SHL - SERV. DE HIGIE MAT.: 001125 NOME: HELIO SILVA DO NASCIMENTO FUNCAO: 00091 SUPERVISOR SHL E SPR
DT.ADM.:06/11/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 4.750,00 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	4.750,00 00	401	INSS	0,00	477,90 00	701	BAS.INSS LIMIT	4.773,75
040	ANUENIO	30,00	23,75 00	420	IMP.RENDA	22,50	261,98 00	725	BASE IR SALARI	4.773,75
								729	BASE IR MES AN	4.773,75
								736	DESC.IR MES AN	261,98
								741	ATS MES	23,75
								745	BASE FGTS	4.773,75
								755	FGTS	381,90
								777	BASE PIS EMPRE	4.773,75
								815	INSS EMPRESA	954,75
								817	ACID.TRABALHO	95,48
								826	PIS EMPRESA	47,74
								930	DED.INSS SALAR	477,90
								990	BASE SALARIO M	4.773,75
								999	LIQUIDO A RECE	4.033,87
								B12	BASE IR.FOLHA	4.295,85
								B13	R.FOLHA CALCUL	291,07
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		60,00	4.773,75			22,50	739,88		SALARIO LIQ.	4.033,87

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03400101-SHL - SERV. DE HIGIE MAT.: 001128 NOME: VANESSA RODRIGUES DOS SANTOS FUNCAO: 00139 AUX. HIG E LIMPEZA
DT.ADM.:06/11/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.609,08 00	401	INSS	0,00	143,17 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.843,86
029	DSR HE./OUT.AD	0,24	2,14 00	441	ATRASOS	0,11	0,96 00	725	BASE IR SALARI	1.843,86
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	443	FALTAS	10,53	91,93 00	729	BASE IR MES AN	1.900,78
040	ANUENIO	30,00	8,05 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,18 00	741	ATS MES	8,05
110	HORA EXTRA 50%	1,06	13,88 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	96,54 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	1.843,86
								755	FGTS	147,50
								777	BASE PIS EMPRE	1.843,86
								815	INSS EMPRESA	368,77
								817	ACID.TRABALHO	36,88
								826	PIS EMPRESA	18,44
								930	DED.INSS SALAR	143,17
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.920,73
								999	LIQUIDO A RECE	1.571,97
								B12	BASE IR.FOLHA	1.700,69
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		281,30	1.936,75			12,64	364,78		SALARIO LIQ.	1.571,97

C.CUSTO:03400101-SHL - SERV. DE HIGIE MAT.: 001129 NOME: ALEXANDRE DE A J AFILHADO FUNCAO: 00139 AUX. HIG E LIMPEZA
DT.ADM.:06/11/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.609,08 00	401	INSS	0,00	167,89 00	701	BAS.INSS LIMIT	2.118,54
029	DSR HE./OUT.AD	3,16	27,60 00	441	ATRASOS	1,05	9,17 00	725	BASE IR SALARI	2.118,54
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	344,53 00	729	BASE IR MES AN	2.422,28
040	ANUENIO	30,00	8,05 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,18 00	741	ATS MES	8,05
074	ADIC.NOTURNO 2	102,73	179,38 00	E02	DESC. ECONSIGN	0,00	228,29 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	2.118,54
								755	FGTS	169,48
								777	BASE PIS EMPRE	2.118,54
								815	INSS EMPRESA	423,71
								817	ACID.TRABALHO	42,37
								826	PIS EMPRESA	21,19
								930	DED.INSS SALAR	167,89
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.920,73
								999	LIQUIDO A RECE	1.345,65
								B12	BASE IR.FOLHA	1.950,65
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

TOTAIS ->	385,89	2.127,71		3,05	782,06	SALARIO LIQ.	1.345,65

C.CUSTO:03400101-SHL - SERV. DE HIGIE MAT.: 001130 NOME: ROSILEUDA COSTA TAVARES FUNCAO: 00139 AUX. HIG E LIMPEZA
DT.ADM.:06/11/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.609,08 00	401	INSS	0,00	168,72 00	701	BAS.INSS LIMIT	2.127,71
029	DSR HE./OUT.AD	3,16	27,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,18 00	725	BASE IR SALARI	2.127,71
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	96,54 00	729	BASE IR MES AN	2.134,61
040	ANUENIO	30,00	8,05 00					741	ATS MES	8,05
074	ADIC.NOTURNO 2	102,73	179,38 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	2.127,71
								755	FGTS	170,21
								777	BASE PIS EMPRE	2.127,71
								815	INSS EMPRESA	425,54
								817	ACID.TRABALHO	42,55
								826	PIS EMPRESA	21,28
								930	DED.INSS SALAR	168,72
								990	BASE SALARIO M	1.920,73
								999	LIQUIDO A RECE	1.830,27
								B12	BASE IR.FOLHA	1.958,99
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	385,89	2.127,71		2,00	297,44	SALARIO LIQ.	1.830,27

C.CUSTO:03400101-SHL - SERV. DE HIGIE MAT.: 001131 NOME: LUIZ HENRIQUE R DE SOUSA FUNCAO: 00139 AUX. HIG E LIMPEZA
DT.ADM.:06/11/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.609,08 00	401	INSS	0,00	150,09 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.920,73
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,18 00	725	BASE IR SALARI	1.920,73
040	ANUENIO	30,00	8,05 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	96,54 00	729	BASE IR MES AN	1.920,73
								741	ATS MES	8,05
								742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	1.920,73
								755	FGTS	153,65
								777	BASE PIS EMPRE	1.920,73
								815	INSS EMPRESA	384,15
								817	ACID.TRABALHO	38,41
								826	PIS EMPRESA	19,21
								930	DED.INSS SALAR	150,09
								990	BASE SALARIO M	1.920,73
								999	LIQUIDO A RECE	1.641,92
								B12	BASE IR.FOLHA	1.770,64
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	280,00	1.920,73		2,00	278,81	SALARIO LIQ.	1.641,92

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03400101-SHL - SERV. DE HIGIE MAT.: 001132 NOME: PAULO RENATO F DE OLIVEIRA FUNCAO: 00021 AUX. DE ALMOXARIFE
DT.ADM.:06/11/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.867,63 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 01/09/2025 a 01/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	29,00	1.805,38 00	401	INSS	0,00	146,15 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.876,97
040	ANUENIO	30,00	9,34 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	371,86 00	725	BASE IR SALARI	1.876,97
051	AUX.DOENCA	1,00	62,25 00	E02	DESC. ECONSIGN	0,00	210,53 00	729	BASE IR MES AN	1.873,98
								741	ATS MES	9,34
								745	BASE FGTS	1.876,97
								755	FGTS	150,15
								777	BASE PIS EMPRE	1.876,97
								815	INSS EMPRESA	375,39
								817	ACID.TRABALHO	37,54
								826	PIS EMPRESA	18,77
								930	DED.INSS SALAR	146,15
								990	BASE SALARIO M	1.876,97
								999	LIQUIDO A RECE	1.148,43
								B12	BASE IR.FOLHA	1.730,82
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		60,00	1.876,97			0,00	728,54		SALARIO LIQ.	1.148,43

C.CUSTO:03400101-SHL - SERV. DE HIGIE MAT.: 001133 NOME: VALERIA CAMPOS DA COSTA FUNCAO: 00139 AUX. HIG E LIMPEZA
DT.ADM.:06/11/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.609,08 00	401	INSS	0,00	147,04 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.886,80
029	DSR HE./OUT.AD	0,12	1,03 00	441	ATRASOS	1,11	9,69 00	725	BASE IR SALARI	1.886,80
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	446	FALTA 1/2 PERI	3,66	31,95 00	729	BASE IR MES AN	1.923,67
040	ANUENIO	30,00	8,05 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	96,54 00	741	ATS MES	8,05
110	HORA EXTRA 50%	0,51	6,68 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	1.886,80
								755	FGTS	150,94
								777	BASE PIS EMPRE	1.886,80
								815	INSS EMPRESA	377,36
								817	ACID.TRABALHO	37,74
								826	PIS EMPRESA	18,87
								930	DED.INSS SALAR	147,04
								990	BASE SALARIO M	1.920,73
								999	LIQUIDO A RECE	1.643,22
								B12	BASE IR.FOLHA	1.739,76
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		280,63	1.928,44			4,77	285,22		SALARIO LIQ.	1.643,22

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03400101-SHL - SERV. DE HIGIE MAT.: 001134 NOME: LUCIANE DE CASSIA R GAIA FUNCAO: 00139 AUX. HIG E LIMPEZA
DT.ADM.:06/11/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.609,08 00	401	INSS	0,00	149,89 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.918,55
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,25	2,18 00	725	BASE IR SALARI	1.918,55
040	ANUENIO	30,00	8,05 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	96,54 00	729	BASE IR MES AN	1.909,73
								741	ATS MES	8,05
								742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	1.918,55
								755	FGTS	153,48
								777	BASE PIS EMPRE	1.918,55
								815	INSS EMPRESA	383,71
								817	ACID.TRABALHO	38,37
								826	PIS EMPRESA	19,19
								930	DED.INSS SALAR	149,89
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.920,73
								999	LIQUIDO A RECE	1.672,12
								B12	BASE IR.FOLHA	1.768,66
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		280,00	1.920,73			0,25	248,61		SALARIO LIQ.	1.672,12

C.CUSTO:03400101-SHL - SERV. DE HIGIE MAT.: 001135 NOME: KLEBER TAVARES DA COSTA FUNCAO: 00139 AUX. HIG E LIMPEZA
DT.ADM.:06/11/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 07/09/2025 a 07/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	29,00	1.555,44 00	401	INSS	0,00	150,09 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.920,73
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,18 00	725	BASE IR SALARI	1.920,73
040	ANUENIO	30,00	8,05 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	96,54 00	729	BASE IR MES AN	1.920,73
051	AUX.DOENCA	1,00	53,64 00					741	ATS MES	8,05
								742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	1.920,73
								755	FGTS	153,65
								777	BASE PIS EMPRE	1.920,73
								815	INSS EMPRESA	384,15
								817	ACID.TRABALHO	38,41
								826	PIS EMPRESA	19,21
								930	DED.INSS SALAR	150,09
								990	BASE SALARIO M	1.920,73
								999	LIQUIDO A RECE	1.641,92
								B12	BASE IR.FOLHA	1.770,64
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		280,00	1.920,73			2,00	278,81		SALARIO LIQ.	1.641,92

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03400101-SHL - SERV. DE HIGIE MAT.: 001136 NOME: JEFFERSON AUGUSTO DA S SANCHES FUNCAO: 00121 LIDER SHL/SPR
DT.ADM.:06/11/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.903,23 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.903,23 00	401	INSS	0,00	145,07 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.864,93
040	ANUENIO	30,00	9,52 00	441	ATRASOS	5,50	47,82 00	725	BASE IR SALARI	1.864,93
				457	EMPREST.E-CONS	0,00	314,59 00	729	BASE IR MES AN	1.912,75
				551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	38,06 00	741	ATS MES	9,52
				561	VALE TRANSPORT	0,00	114,19 00	745	BASE FGTS	1.864,93
				E02	DESC. ECONSIGN	0,00	153,10 00	755	FGTS	149,19
								777	BASE PIS EMPRE	1.864,93
								815	INSS EMPRESA	372,99
								817	ACID.TRABALHO	37,30
								826	PIS EMPRESA	18,65
								930	DED.INSS SALAR	145,07
								990	BASE SALARIO M	1.912,75
								999	LIQUIDO A RECE	1.099,92
								B12	BASE IR.FOLHA	1.719,86
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		60,00	1.912,75			7,50	812,83		SALARIO LIQ.	1.099,92

C.CUSTO:03400101-SHL - SERV. DE HIGIE MAT.: 001137 NOME: JOSIAS CALDAS TAVARES FUNCAO: 00139 AUX. HIG E LIMPEZA
DT.ADM.:06/11/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.609,08 00	401	INSS	0,00	149,81 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.917,59
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,36	3,14 00	725	BASE IR SALARI	1.917,59
040	ANUENIO	30,00	8,05 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,18 00	729	BASE IR MES AN	1.916,80
								741	ATS MES	8,05
								742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	1.917,59
								755	FGTS	153,40
								777	BASE PIS EMPRE	1.917,59
								815	INSS EMPRESA	383,52
								817	ACID.TRABALHO	38,35
								826	PIS EMPRESA	19,18
								930	DED.INSS SALAR	149,81
								990	BASE SALARIO M	1.920,73
								999	LIQUIDO A RECE	1.735,60
								B12	BASE IR.FOLHA	1.767,78
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		280,00	1.920,73			2,36	185,13		SALARIO LIQ.	1.735,60

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03400101-SHL - SERV. DE HIGIE MAT.: 001138 NOME: PAULO JORGE SANTANA DA CUNHA FUNCAO: 00139 AUX. HIG E LIMPEZA
DT.ADM.:06/11/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 02/09/2025 a 01/10/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	1,00	53,64 00	401	INSS	0,00	5,00 00	701	BAS.INSS LIMIT	2.551,40
038	INSALUB MEDIA	1,00	10,12 00	402	INSS FERIAS	0,00	201,85 00	725	BASE IR SALARI	64,03
040	ANUENIO	1,00	0,27 00	406	INSS FER.M.SEG	0,00	6,96 00	727	BASE IR FERIAS	2.573,14
200	FERIAS	29,00	1.555,44 00	470	LIQ.PAGO FERIA	0,00	2.364,33 00	729	BASE IR MES AN	1.919,77
201	1/3 FERIAS	0,00	621,84 00					732	BASE IRRF FER	2.573,14
204	MED.FER.VALOR	29,00	1,52 00					741	ATS MES	8,05
205	MED.FER.HORAS	29,00	7,31 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
211	FERIAS M.SEG.	1,00	53,64 00					745	BASE FGTS	2.551,40
212	1/3 FER.M.SEG.	0,00	21,44 00					755	FGTS	204,11
215	MED.VAL.M.SEG.	1,00	0,05 00					777	BASE PIS EMPRE	2.551,40
216	MED.HOR.M.SEG.	1,00	0,25 00					815	INSS EMPRESA	510,28
242	ATS FERIAS MES	29,00	7,78 00					817	ACID.TRABALHO	51,03
243	ATS FERIAS MES	1,00	0,27 00					826	PIS EMPRESA	25,51
250	INSAL.FERIAS M	0,00	293,48 00					896	BASE DED INSS	201,85
251	INSAL.FERIAS M	0,00	10,12 00					930	DED.INSS SALAR	5,00
								931	DED.INSS FERIA	208,81
								933	DED.DEP.IR	189,59
								934	DED.DEP.FERIAS	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.920,73
								999	LIQUIDO A RECE	59,03
								B12	BASE IR.FOLHA	59,03
								B14	BASE IR FERIAS	2.364,33
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
								B19	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	123,00	2.637,17	0,00	2.578,14	SALARIO LIQ.	59,03

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03400101-SHL - SERV. DE HIGIE MAT.: 001140 NOME: LILIAN MARIA BRAGA DA GAMA FUNCAO: 00139 AUX. HIG E LIMPEZA
DT.ADM.:06/11/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.609,08 00	401	INSS	0,00	150,25 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.922,45
029	DSR HE./OUT.AD	0,05	0,46 00	441	ATRASOS	0,20	1,75 00	725	BASE IR SALARI	1.922,45
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	96,54 00	729	BASE IR MES AN	1.922,28
040	ANUENIO	30,00	8,05 00					741	ATS MES	8,05
110	HORA EXTRA 50%	0,23	3,01 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	1.922,45
								755	FGTS	153,79
								777	BASE PIS EMPRE	1.922,45
								815	INSS EMPRESA	384,49
								817	ACID.TRABALHO	38,45
								826	PIS EMPRESA	19,22
								930	DED.INSS SALAR	150,25
								990	BASE SALARIO M	1.920,73
								999	LIQUIDO A RECE	1.675,66
								B12	BASE IR.FOLHA	1.772,20
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		280,28	1.924,20			0,20	248,54		SALARIO LIQ.	1.675,66

C.CUSTO:03400101-SHL - SERV. DE HIGIE MAT.: 001141 NOME: WELITON PINHEIRO DE ARAUJO FUNCAO: 00139 AUX. HIG E LIMPEZA
DT.ADM.:06/11/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 05/08/2025 a 03/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	27,00	1.448,17 00	401	INSS	0,00	152,03 00	701	BAS.INSS LIMIT	2.206,02
029	DSR HE./OUT.AD	2,95	25,73 00	402	INSS FERIAS	0,00	23,74 00	725	BASE IR SALARI	1.919,35
038	INSALUB MEDIA	27,00	273,24 00	441	ATRASOS	0,26	2,27 00	729	BASE IR MES AN	218,73
040	ANUENIO	27,00	7,24 00	471	FER.PAGAS MES	3,00	262,93 00	732	BASE IRRF FER	286,67
074	ADIC.NOTURNO 2	95,78	167,24 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,18 00	741	ATS MES	8,05
200	FERIAS	3,00	160,91 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
201	1/3 FERIAS	0,00	71,67 00					745	BASE FGTS	2.206,02
204	MED.FER.VALOR	3,00	22,65 00					755	FGTS	176,48
205	MED.FER.HORAS	3,00	0,28 00					777	BASE PIS EMPRE	2.206,02
242	ATS FERIAS MES	3,00	0,80 00					815	INSS EMPRESA	441,20
250	INSAL.FERIAS M	0,00	30,36 00					817	ACID.TRABALHO	44,12
								826	PIS EMPRESA	22,06
								896	BASE DED INSS	23,74
								930	DED.INSS SALAR	152,03
								990	BASE SALARIO M	1.920,73
								999	LIQUIDO A RECE	1.735,14
								B12	BASE IR.FOLHA	1.767,32
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		191,73	2.208,29			5,26	473,15		SALARIO LIQ.	1.735,14

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03400101-SHL - SERV. DE HIGIE MAT.: 001142 NOME: ALEXANDRE J A DOS SANTOS FUNCAO: 00139 AUX. HIG E LIMPEZA
DT.ADM.:06/11/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 02/09/2025 a 01/10/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	1,00	53,64 00	401	INSS	0,00	4,13 00	701	BAS.INSS LIMIT	2.820,55
038	INSALUB MEDIA	1,00	10,12 00	402	INSS FERIAS	0,00	227,74 00	725	BASE IR SALARI	64,03
040	ANUENIO	1,00	0,27 00	406	INSS FER.M.SEG	0,00	7,85 00	727	BASE IR FERIAS	2.851,57
100	INSUF.SALDO	0,00	140,70 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	515,00 00	729	BASE IR MES AN	2.149,14
200	FERIAS	29,00	1.555,44 00	470	LIQ.PAGO FERIA	0,00	2.615,98 00	732	BASE IRRF FER	2.851,57
201	1/3 FERIAS	0,00	689,13 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,18 00	741	ATS MES	8,05
204	MED.FER.VALOR	29,00	204,25 00	B29	PROV. ECONSIG	1,00	17,17 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
205	MED.FER.HORAS	29,00	6,44 00	E02	DESC. ECONSIGN	0,00	151,25 00	745	BASE FGTS	2.820,55
211	FERIAS M.SEG.	1,00	53,64 00					755	FGTS	225,64
212	1/3 FER.M.SEG.	0,00	23,76 00					777	BASE PIS EMPRE	2.820,55
215	MED.VAL.M.SEG.	1,00	7,04 00					815	INSS EMPRESA	564,11
216	MED.HOR.M.SEG.	1,00	0,22 00					817	ACID.TRABALHO	56,41
242	ATS FERIAS MES	29,00	7,78 00					826	PIS EMPRESA	28,21
243	ATS FERIAS MES	1,00	0,27 00					896	BASE DED INSS	227,74
250	INSAL.FERIAS M	0,00	293,48 00					930	DED.INSS SALAR	4,13
251	INSAL.FERIAS M	0,00	10,12 00					931	DED.INSS FERIA	235,59
B30	CONSIGNADO PRO	0,00	515,00 00					990	BASE SALARIO M	1.920,73
								B12	BASE IR.FOLHA	59,90
								B14	BASE IR FERIAS	2.615,98
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
								B19	DED IR SIMPLIF	607,20
								B23	IR FERIAS CALC	14,03

TOTAIS ->	123,00	3.571,30	3,00	3.571,30	SALARIO LIQ.	0,00

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03400101-SHL - SERV. DE HIGIE MAT.: 001144 NOME: RICARDO COSTA LEMOS FUNCAO: 00139 AUX. HIG E LIMPEZA
DT.ADM.:06/11/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.609,08 00	401	INSS	0,00	168,72 00	701	BAS.INSS LIMIT	2.127,71
029	DSR HE./OUT.AD	3,16	27,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,18 00	725	BASE IR SALARI	2.127,71
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00					729	BASE IR MES AN	2.089,57
040	ANUENIO	30,00	8,05 00					741	ATS MES	8,05
074	ADIC.NOTURNO 2	102,73	179,38 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	2.127,71
								755	FGTS	170,21
								777	BASE PIS EMPRE	2.127,71
								815	INSS EMPRESA	425,54
								817	ACID.TRABALHO	42,55
								826	PIS EMPRESA	21,28
								930	DED.INSS SALAR	168,72
								990	BASE SALARIO M	1.920,73
								999	LIQUIDO A RECE	1.926,81
								B12	BASE IR.FOLHA	1.958,99
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		385,89	2.127,71			2,00	200,90		SALARIO LIQ.	1.926,81

C.CUSTO:03400101-SHL - SERV. DE HIGIE MAT.: 001145 NOME: LEONAN FELIPE PIMENTEL PAES FUNCAO: 00139 AUX. HIG E LIMPEZA
DT.ADM.:06/11/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.609,08 00	401	INSS	0,00	162,68 00	701	BAS.INSS LIMIT	2.060,58
029	DSR HE./OUT.AD	3,15	27,53 00	441	ATRASOS	0,63	5,50 00	725	BASE IR SALARI	2.060,58
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	446	FALTA 1/2 PERI	7,00	61,11 00	729	BASE IR MES AN	2.118,98
040	ANUENIO	30,00	8,05 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,18 00	741	ATS MES	8,05
074	ADIC.NOTURNO 2	97,15	169,63 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	96,54 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
110	HORA EXTRA 50%	0,71	9,30 00					745	BASE FGTS	2.060,58
								755	FGTS	164,84
								777	BASE PIS EMPRE	2.060,58
								815	INSS EMPRESA	412,12
								817	ACID.TRABALHO	41,21
								826	PIS EMPRESA	20,61
								930	DED.INSS SALAR	162,68
								990	BASE SALARIO M	1.920,73
								999	LIQUIDO A RECE	1.769,18
								B12	BASE IR.FOLHA	1.897,90
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		381,01	2.127,19			9,63	358,01		SALARIO LIQ.	1.769,18

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03400101-SHL - SERV. DE HIGIE MAT.: 001146 NOME: MARCOS ROBERTO CORREA DE LIMA FUNCAO: 00139 AUX. HIG E LIMPEZA
DT.ADM.:06/11/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 02/09/2025 a 03/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	28,00	1.501,81 00	401	INSS	0,00	147,21 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.888,72
029	DSR HE./OUT.AD	2,59	22,60 00	441	ATRASOS	1,08	9,43 00	725	BASE IR SALARI	1.888,72
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	443	FALTAS	22,00	192,07 00	729	BASE IR MES AN	2.329,38
040	ANUENIO	30,00	8,05 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	401,44 00	741	ATS MES	8,05
051	AUX.DOENCA	2,00	107,27 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,18 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
074	ADIC.NOTURNO 2	82,25	143,62 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	96,54 00	745	BASE FGTS	1.888,72
110	HORA EXTRA 50%	0,25	3,27 00					755	FGTS	151,09
								777	BASE PIS EMPRE	1.888,72
								815	INSS EMPRESA	377,74
								817	ACID.TRABALHO	37,77
								826	PIS EMPRESA	18,89
								930	DED.INSS SALAR	147,21
								990	BASE SALARIO M	1.920,73
								999	LIQUIDO A RECE	1.211,35
								B12	BASE IR.FOLHA	1.741,51
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		365,09	2.090,22			25,08	878,87		SALARIO LIQ.	1.211,35

C.CUSTO:03400101-SHL - SERV. DE HIGIE MAT.: 001147 NOME: JACIRENE LIMA DA SILVA FUNCAO: 00139 AUX. HIG E LIMPEZA
DT.ADM.:06/11/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.609,08 00	401	INSS	0,00	150,09 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.920,73
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	96,54 00	725	BASE IR SALARI	1.920,73
040	ANUENIO	30,00	8,05 00					729	BASE IR MES AN	1.920,73
								741	ATS MES	8,05
								742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	1.920,73
								755	FGTS	153,65
								777	BASE PIS EMPRE	1.920,73
								815	INSS EMPRESA	384,15
								817	ACID.TRABALHO	38,41
								826	PIS EMPRESA	19,21
								930	DED.INSS SALAR	150,09
								990	BASE SALARIO M	1.920,73
								999	LIQUIDO A RECE	1.674,10
								B12	BASE IR.FOLHA	1.770,64
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		280,00	1.920,73			0,00	246,63		SALARIO LIQ.	1.674,10

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03400101-SHL - SERV. DE HIGIE MAT.: 001148 NOME: MARILENE SILVA FUNCAO: 00121 LIDER SHL/SPR
DT.ADM.:06/11/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.903,23 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.903,23 00	401	INSS	0,00	166,87 00	701	BAS.INSS LIMIT	2.107,13
029	DSR HE./OUT.AD	2,98	25,92 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	327,96 00	725	BASE IR SALARI	2.107,13
040	ANUENIO	30,00	9,52 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	38,06 00	729	BASE IR MES AN	2.447,65
074	ADIC.NOTURNO 2	95,90	166,76 00	E02	DESC. ECONSIGN	0,00	248,34 00	741	ATS MES	9,52
110	HORA EXTRA 50%	0,13	1,70 00					745	BASE FGTS	2.107,13
								755	FGTS	168,57
								777	BASE PIS EMPRE	2.107,13
								815	INSS EMPRESA	421,43
								817	ACID.TRABALHO	42,14
								826	PIS EMPRESA	21,07
								930	DED.INSS SALAR	166,87
								990	BASE SALARIO M	1.912,75
								999	LIQUIDO A RECE	1.325,90
								B12	BASE IR.FOLHA	1.940,26
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		159,01	2.107,13			2,00	781,23		SALARIO LIQ.	1.325,90

C.CUSTO:03400101-SHL - SERV. DE HIGIE MAT.: 001149 NOME: SANDRA LUIZA DAMASCENO FUNCAO: 00139 AUX. HIG E LIMPEZA
DT.ADM.:06/11/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.609,08 00	401	INSS	0,00	142,25 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.833,66
029	DSR HE./OUT.AD	0,05	0,46 00	441	ATRASOS	0,83	7,25 00	725	BASE IR SALARI	1.833,66
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	446	FALTA 1/2 PERI	5,00	43,65 00	729	BASE IR MES AN	1.825,29
040	ANUENIO	30,00	8,05 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,18 00	741	ATS MES	8,05
110	HORA EXTRA 50%	0,23	3,01 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	96,54 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
				590	SAIDA EXPEDIEN	4,38	38,24 00	745	BASE FGTS	1.833,66
				591	SAIDA ANTECIPA	0,16	1,40 00	755	FGTS	146,69
								777	BASE PIS EMPRE	1.871,90
								815	INSS EMPRESA	366,73
								817	ACID.TRABALHO	36,67
								826	PIS EMPRESA	18,72
								930	DED.INSS SALAR	142,25
								990	BASE SALARIO M	1.920,73
								999	LIQUIDO A RECE	1.562,69
								B12	BASE IR.FOLHA	1.691,41
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		280,28	1.924,20			12,37	361,51		SALARIO LIQ.	1.562,69

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03210101-CAF - CENTRAL DE ATE MAT.: 001150 NOME: JEFFERSON SANTOS COSTA FUNCAO: 00023 AUX. DE FARMACIA
DT.ADM.:06/11/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.892,10 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.892,10 00	401	INSS	0,00	148,00 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.897,52
029	DSR HE./OUT.AD	0,09	0,80 00	441	ATRASOS	1,16	10,03 00	725	BASE IR SALARI	1.897,52
040	ANUENIO	30,00	9,46 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	113,53 00	729	BASE IR MES AN	1.914,90
110	HORA EXTRA 50%	0,40	5,19 00					741	ATS MES	9,46
								745	BASE FGTS	1.897,52
								755	FGTS	151,80
								777	BASE PIS EMPRE	1.897,52
								815	INSS EMPRESA	379,50
								817	ACID.TRABALHO	37,95
								826	PIS EMPRESA	18,98
								930	DED.INSS SALAR	148,00
								990	BASE SALARIO M	1.901,56
								999	LIQUIDO A RECE	1.635,99
								B12	BASE IR.FOLHA	1.749,52
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		60,49	1.907,55			1,16	271,56		SALARIO LIQ.	1.635,99

C.CUSTO:03400101-SHL - SERV. DE HIGIE MAT.: 001151 NOME: ROSELITA PEREIRA DE SOUSA FUNCAO: 00139 AUX. HIG E LIMPEZA
DT.ADM.:06/11/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.609,08 00	401	INSS	0,00	167,48 00	701	BAS.INSS LIMIT	2.113,94
029	DSR HE./OUT.AD	2,95	25,76 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,18 00	725	BASE IR SALARI	2.113,94
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	96,54 00	729	BASE IR MES AN	2.120,38
040	ANUENIO	30,00	8,05 00					741	ATS MES	8,05
074	ADIC.NOTURNO 2	95,90	167,45 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	2.113,94
								755	FGTS	169,11
								777	BASE PIS EMPRE	2.113,94
								815	INSS EMPRESA	422,79
								817	ACID.TRABALHO	42,28
								826	PIS EMPRESA	21,14
								930	DED.INSS SALAR	167,48
								990	BASE SALARIO M	1.920,73
								999	LIQUIDO A RECE	1.817,74
								B12	BASE IR.FOLHA	1.946,46
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		378,85	2.113,94			2,00	296,20		SALARIO LIQ.	1.817,74

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03400101-SHL - SERV. DE HIGIE MAT.: 001152 NOME: ADRIANE NEVES VELASCO FUNCAO: 00139 AUX. HIG E LIMPEZA
DT.ADM.:06/11/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 04/08/2025 a 02/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	28,00	1.501,81 00	401	INSS	0,00	157,36 00	701	BAS.INSS LIMIT	2.175,33
029	DSR HE./OUT.AD	2,95	25,75 00	402	INSS FERIAS	0,00	15,64 00	725	BASE IR SALARI	1.985,80
038	INSALUB MEDIA	28,00	283,36 00	471	FER.PAGAS MES	2,00	173,89 00	729	BASE IR MES AN	140,91
040	ANUENIO	28,00	7,51 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,18 00	732	BASE IRRF FER	189,53
074	ADIC.NOTURNO 2	95,85	167,37 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	96,54 00	741	ATS MES	8,05
200	FERIAS	2,00	107,27 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
201	1/3 FERIAS	0,00	47,38 00					745	BASE FGTS	2.175,33
204	MED.FER.VALOR	2,00	14,04 00					755	FGTS	174,02
205	MED.FER.HORAS	2,00	0,06 00					777	BASE PIS EMPRE	2.175,33
242	ATS FERIAS MES	2,00	0,54 00					815	INSS EMPRESA	435,07
250	INSAL.FERIAS M	0,00	20,24 00					817	ACID.TRABALHO	43,51
								826	PIS EMPRESA	21,75
								896	BASE DED INSS	15,64
								930	DED.INSS SALAR	157,36
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.920,73
								999	LIQUIDO A RECE	1.699,72
								B12	BASE IR.FOLHA	1.828,44
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		190,80	2.175,33			4,00	475,61		SALARIO LIQ.	1.699,72

C.CUSTO:03400101-SHL - SERV. DE HIGIE MAT.: 001154 NOME: LEDA MARIA MONTEIRO ABUD FUNCAO: 00139 AUX. HIG E LIMPEZA
DT.ADM.:06/11/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 06/09/2025 a 09/09/2025 / AFASTADO - Periodo: 15/09/2025 a 15/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	25,00	1.340,90 00	401	INSS	0,00	137,90 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.785,25
029	DSR HE./OUT.AD	0,02	0,20 00	441	ATRASOS	0,71	6,20 00	725	BASE IR SALARI	1.785,25
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	443	FALTAS	11,00	96,04 00	729	BASE IR MES AN	1.918,31
040	ANUENIO	30,00	8,05 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,18 00	741	ATS MES	8,05
051	AUX.DOENCA	5,00	268,18 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	96,54 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
110	HORA EXTRA 50%	0,10	1,31 00	591	SAIDA ANTECIPA	3,98	34,75 00	745	BASE FGTS	1.785,25
								755	FGTS	142,82
								777	BASE PIS EMPRE	1.785,25
								815	INSS EMPRESA	357,05
								817	ACID.TRABALHO	35,71
								826	PIS EMPRESA	17,85
								930	DED.INSS SALAR	137,90
								990	BASE SALARIO M	1.920,73
								999	LIQUIDO A RECE	1.518,63
								B12	BASE IR.FOLHA	1.647,35
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

TOTAIS ->	280,12	1.922,24	17,69	403,61	SALARIO LIQ. 1.518,63

C.CUSTO:02030130-CENTRO CIRURGICO OUT MAT.: 001158 NOME: MARIA LUCIENE SOUZA DE LIMA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/11/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	318,09 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.539,08
029	DSR HE./OUT.AD	0,45	3,94 00	420	IMP.RENDA	15,00	45,62 00	725	BASE IR SALARI	3.539,08
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,23	2,04 00	729	BASE IR MES AN	3.548,91
040	ANUENIO	30,00	8,17 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN	47,09
110	HORA EXTRA 50%	1,93	25,61 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	741	ATS MES	8,17
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	3.539,08
								755	FGTS	283,12
								777	BASE PIS EMPRE	3.539,08
								815	INSS EMPRESA	707,82
								817	ACID.TRABALHO	70,78
								826	PIS EMPRESA	35,39
								930	DED.INSS SALAR	318,09
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.946,55
								999	LIQUIDO A RECE	3.044,58
								B12	BASE IR.FOLHA	3.220,99
								B13	R.FOLHA CALCUL	60,55
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	282,38	3.541,12	17,23	496,54	SALARIO LIQ. 3.044,58

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03400101-SHL - SERV. DE HIGIE MAT.: 001159 NOME: THIAGO MUNIZ DE ANDRADE FUNCAO: 00139 AUX. HIG E LIMPEZA
DT.ADM.:06/11/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.609,08 00	401	INSS	0,00	149,78 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.917,23
029	DSR HE./OUT.AD	0,06	0,52 00	441	ATRASOS	0,85	7,42 00	725	BASE IR SALARI	1.917,23
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	96,54 00	729	BASE IR MES AN	1.916,18
040	ANUENIO	30,00	8,05 00					741	ATS MES	8,05
110	HORA EXTRA 50%	0,26	3,40 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	1.917,23
								755	FGTS	153,37
								777	BASE PIS EMPRE	1.917,23
								815	INSS EMPRESA	383,45
								817	ACID.TRABALHO	38,34
								826	PIS EMPRESA	19,17
								930	DED.INSS SALAR	149,78
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.920,73
								999	LIQUIDO A RECE	1.670,91
								B12	BASE IR.FOLHA	1.767,45
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		280,32	1.924,65			0,85	253,74		SALARIO LIQ.	1.670,91

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03400101-SHL - SERV. DE HIGIE MAT.: 001161 NOME: RENAN RODRIGUES E SILVA FUNCAO: 00139 AUX. HIG E LIMPEZA
DT.ADM.:06/11/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 15/09/2025 a 08/10/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	14,00	750,90 00	401	INSS	0,00	73,23 00	701	BAS.INSS LIMIT	2.322,27
029	DSR HE./OUT.AD	0,03	0,22 00	402	INSS FERIAS	0,00	113,00 00	725	BASE IR SALARI	897,99
038	INSALUB MEDIA	14,00	141,68 00	406	INSS FER.M.SEG	0,00	56,50 00	727	BASE IR FERIAS	2.136,43
040	ANUENIO	14,00	3,75 00	470	LIQ.PAGO FERIA	0,00	1.966,93 00	729	BASE IR MES AN	1.938,16
110	HORA EXTRA 50%	0,11	1,44 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	96,54 00	732	BASE IRRF FER	2.136,43
200	FERIAS	16,00	858,18 00					741	ATS MES	8,05
201	1/3 FERIAS	0,00	356,07 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
204	MED.FER.VALOR	16,00	40,66 00					745	BASE FGTS	2.322,27
205	MED.FER.HORAS	16,00	3,16 00					755	FGTS	185,78
211	FERIAS M.SEG.	8,00	429,09 00					777	BASE PIS EMPRE	2.322,27
212	1/3 FER.M.SEG.	0,00	178,04 00					815	INSS EMPRESA	464,45
215	MED.VAL.M.SEG.	8,00	20,33 00					817	ACID.TRABALHO	46,45
216	MED.HOR.M.SEG.	8,00	1,58 00					826	PIS EMPRESA	23,22
242	ATS FERIAS MES	16,00	4,29 00					896	BASE DED INSS	113,00
243	ATS FERIAS MES	8,00	2,15 00					930	DED.INSS SALAR	73,23
250	INSAL.FERIAS M	0,00	161,92 00					931	DED.INSS FERIA	169,50
251	INSAL.FERIAS M	0,00	80,96 00					990	BASE SALARIO M	1.920,73
								999	LIQUIDO A RECE	728,22
								B12	BASE IR.FOLHA	824,76
								B14	BASE IR FERIAS	1.966,93
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
								B19	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		138,14	3.034,42			0,00	2.306,20		SALARIO LIQ.	728,22

C.CUSTO:03020101-ALMOXARIFADO MAT.: 001162 NOME: ALUISIO BARROS PEREIRA FUNCAO: 00021 AUX. DE ALMOXARIFE
DT.ADM.:06/11/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.867,63 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.867,63 00	401	INSS	0,00	145,73 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.872,25
029	DSR HE./OUT.AD	0,16	1,34 00	441	ATRASOS	1,73	14,76 00	725	BASE IR SALARI	1.872,25
040	ANUENIO	30,00	9,34 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	446,91 00	729	BASE IR MES AN	1.860,10
110	HORA EXTRA 50%	0,68	8,70 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	37,35 00	741	ATS MES	9,34
				561	VALE TRANSPORT	0,00	112,06 00	745	BASE FGTS	1.872,25
				E02	DESC. ECONSIGN	0,00	86,29 00	755	FGTS	149,78
								777	BASE PIS EMPRE	1.872,25
								815	INSS EMPRESA	374,45
								817	ACID.TRABALHO	37,45
								826	PIS EMPRESA	18,72
								930	DED.INSS SALAR	145,73
								990	BASE SALARIO M	1.876,97
								999	LIQUIDO A RECE	1.043,91
								B12	BASE IR.FOLHA	1.726,52

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	60,84	1.887,01		3,73	843,10		SALARIO LIQ.		1.043,91

C.CUSTO:03400101-SHL - SERV. DE HIGIE MAT.: 001164 NOME: CRISTIANO A LOPES EVANGELISTA FUNCAO: 00139 AUX. HIG E LIMPEZA
DT.ADM.:06/11/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: 03 DEP.SAL.FAM.: 03 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 25/09/2025 a 25/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S		
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	29,00	1.555,44 00	401	INSS	0,00	150,92 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.929,93
029	DSR HE./OUT.AD	0,17	1,47 00	441	ATRASOS	0,21	1,83 00	725	BASE IR SALARI	1.779,01
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	284,41 00	729	BASE IR MES AN	1.781,49
040	ANUENIO	30,00	8,05 00	E02	DESC. ECONSIGN	0,00	226,49 00	741	ATS MES	8,05
051	AUX.DOENCA	1,00	53,64 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
110	HORA EXTRA 50%	0,73	9,56 00					745	BASE FGTS	1.929,93
								755	FGTS	154,39
								777	BASE PIS EMPRE	1.929,93
								815	INSS EMPRESA	385,99
								817	ACID.TRABALHO	38,60
								826	PIS EMPRESA	19,30
								930	DED.INSS SALAR	150,92
								933	DED.DEP.IR	568,77
								990	BASE SALARIO M	1.920,73
								999	LIQUIDO A RECE	1.268,11
								B12	BASE IR.FOLHA	1.929,93
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	280,90	1.931,76		0,21	663,65		SALARIO LIQ.			1.268,11

C.CUSTO:03400101-SHL - SERV. DE HIGIE MAT.: 001167 NOME: ELIZANGELA DE JESUS SOUZA FUNCAO: 00139 AUX. HIG E LIMPEZA
DT.ADM.:06/11/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 07/01/2025 a / /

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S		
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
100	INSUF.SALDO	0,00	32,18 00	460	DESC.INS.SALDO	0,00	32,18 00	741	ATS MES	8,05
								742	ADIC DE INSAL	303,60
								820	VL AFAST DOEN	1.609,08
								990	BASE SALARIO M	1.617,13
TOTAIS ->	0,00	32,18		0,00	32,18		SALARIO LIQ.			0,00

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03400101-SHL - SERV. DE HIGIE MAT.: 001168 NOME: JOAO PEDRO PUREZA SOUZA FUNCAO: 00139 AUX. HIG E LIMPEZA
DT.ADM.:06/11/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.609,08 00	401	INSS	0,00	150,29 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.922,99
029	DSR HE./OUT.AD	0,03	0,30 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	490,76 00	725	BASE IR SALARI	1.922,99
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,18 00	729	BASE IR MES AN	1.923,85
040	ANUENIO	30,00	8,05 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	96,54 00	741	ATS MES	8,05
110	HORA EXTRA 50%	0,15	1,96 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	1.922,99
								755	FGTS	153,83
								777	BASE PIS EMPRE	1.922,99
								815	INSS EMPRESA	384,60
								817	ACID.TRABALHO	38,46
								826	PIS EMPRESA	19,23
								930	DED.INSS SALAR	150,29
								990	BASE SALARIO M	1.920,73
								999	LIQUIDO A RECE	1.153,22
								B12	BASE IR.FOLHA	1.772,70
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		280,18	1.922,99			2,00	769,77		SALARIO LIQ.	1.153,22

C.CUSTO:03400101-SHL - SERV. DE HIGIE MAT.: 001169 NOME: PATRICIO RAMOS DE AVIZ FUNCAO: 00139 AUX. HIG E LIMPEZA
DT.ADM.:06/11/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: 02 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 05/08/2025 a 03/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	27,00	1.448,17 00	401	INSS	0,00	128,75 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.914,59
029	DSR HE./OUT.AD	0,13	1,17 00	402	INSS FERIAS	0,00	20,79 00	725	BASE IR SALARI	1.658,32
038	INSALUB MEDIA	27,00	273,24 00	441	ATRASOS	0,15	1,31 00	729	BASE IR MES AN	194,84
040	ANUENIO	27,00	7,24 00	446	FALTA 1/2 PERI	8,91	77,79 00	732	BASE IRRF FER	256,27
110	HORA EXTRA 50%	0,58	7,60 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	203,65 00	741	ATS MES	8,05
200	FERIAS	3,00	160,91 00	471	FER.PAGAS MES	3,00	235,48 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
201	1/3 FERIAS	0,00	64,07 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,18 00	745	BASE FGTS	1.914,59
204	MED.FER.VALOR	3,00	0,02 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	96,54 00	755	FGTS	153,16
205	MED.FER.HORAS	3,00	0,11 00					777	BASE PIS EMPRE	1.914,59
242	ATS FERIAS MES	3,00	0,80 00					815	INSS EMPRESA	382,92
250	INSAL.FERIAS M	0,00	30,36 00					817	ACID.TRABALHO	38,29
								826	PIS EMPRESA	19,15
								896	BASE DED INSS	20,79
								930	DED.INSS SALAR	128,75
								933	DED.DEP.IR	379,18
								990	BASE SALARIO M	1.920,73
								999	LIQUIDO A RECE	1.197,20
								B12	BASE IR.FOLHA	1.529,57
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

TOTAIS ->	93,71	1.993,69		14,06	796,49	SALARIO LIQ.	1.197,20

C.CUSTO:03400101-SHL - SERV. DE HIGIE MAT.: 001170 NOME: ADRIANA REIS DA SILVA FUNCAO: 00139 AUX. HIG E LIMPEZA
DT.ADM.:06/11/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.609,08 00	401	INSS	0,00	168,99 00	701 BAS.INSS LIMIT	2.130,73
029	DSR HE./OUT.AD	3,21	28,00 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	422,60 00	725 BASE IR SALARI	2.130,73
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,18 00	729 BASE IR MES AN	2.431,09
040	ANUENIO	30,00	8,05 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	96,54 00	741 ATS MES	8,05
074	ADIC.NOTURNO 2	102,73	179,38 00					742 ADIC DE INSAL	303,60
110	HORA EXTRA 50%	0,20	2,62 00					745 BASE FGTS	2.130,73
								755 FGTS	170,45
								777 BASE PIS EMPRE	2.130,73
								815 INSS EMPRESA	426,15
								817 ACID.TRABALHO	42,61
								826 PIS EMPRESA	21,31
								930 DED.INSS SALAR	168,99
								990 BASE SALARIO M	1.920,73
								999 LIQUIDO A RECE	1.410,42
								B12 BASE IR.FOLHA	1.961,74
								B18 DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	386,14	2.130,73		2,00	720,31	SALARIO LIQ.	1.410,42

C.CUSTO:04170101-DEPARTAMENTO PESSOAL MAT.: 001172 NOME: FILIPE LOPES SERRAO FUNCAO: 00009 ASSIST. ADMINIST II
DT.ADM.:06/11/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.635,80 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	2.635,80 00	401	INSS	0,00	222,39 00	701 BAS.INSS LIMIT	2.724,03
029	DSR HE./OUT.AD	0,83	10,01 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	563,31 00	725 BASE IR SALARI	2.724,03
040	ANUENIO	30,00	13,18 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	158,15 00	729 BASE IR MES AN	2.729,16
074	ADIC.NOTURNO 2	1,88	4,53 00					741 ATS MES	13,18
140	H.E INTERJ 50%	3,35	60,51 00					745 BASE FGTS	2.724,03
								755 FGTS	217,92
								777 BASE PIS EMPRE	2.724,03
								815 INSS EMPRESA	544,81
								817 ACID.TRABALHO	54,48
								826 PIS EMPRESA	27,24
								930 DED.INSS SALAR	222,39
								990 BASE SALARIO M	2.648,98
								999 LIQUIDO A RECE	1.780,18
								B12 BASE IR.FOLHA	2.501,64
								B18 DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	66,06	2.724,03		0,00	943,85	SALARIO LIQ.	1.780,18

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03400101-SHL - SERV. DE HIGIE MAT.: 001173 NOME: LEIZIANE DOS SANTOS GOMES FUNCAO: 00139 AUX. HIG E LIMPEZA
DT.ADM.:06/11/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.609,08 00	401	INSS	0,00	140,76 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.817,02
029	DSR HE./OUT.AD	0,23	2,02 00	441	ATRASOS	0,61	5,33 00	725	BASE IR SALARI	1.817,02
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	443	FALTAS	11,00	96,04 00	729	BASE IR MES AN	1.916,54
040	ANUENIO	30,00	8,05 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	290,35 00	741	ATS MES	8,05
110	HORA EXTRA 50%	1,00	13,10 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,18 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
				561	VALE TRANSPORT	0,00	96,54 00	745	BASE FGTS	1.817,02
				591	SAIDA ANTECIPA	2,00	17,46 00	755	FGTS	145,36
				E02	DESC. ECONSIGN	0,00	97,48 00	777	BASE PIS EMPRE	1.817,02
				E03	DESC. ECONSIGN	0,00	86,49 00	815	INSS EMPRESA	363,40
								817	ACID.TRABALHO	36,34
								826	PIS EMPRESA	18,17
								930	DED.INSS SALAR	140,76
								990	BASE SALARIO M	1.920,73
								999	LIQUIDO A RECE	1.073,22
								B12	BASE IR.FOLHA	1.676,26
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		281,23	1.935,85			15,61	862,63		SALARIO LIQ.	1.073,22

C.CUSTO:03400101-SHL - SERV. DE HIGIE MAT.: 001175 NOME: LUIZ CLAUDIO SILVA DE LIMA FUNCAO: 00139 AUX. HIG E LIMPEZA
DT.ADM.:06/11/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.609,08 00	401	INSS	0,00	168,85 00	701	BAS.INSS LIMIT	2.129,17
029	DSR HE./OUT.AD	3,18	27,79 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,18 00	725	BASE IR SALARI	2.129,17
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	96,54 00	729	BASE IR MES AN	2.133,64
040	ANUENIO	30,00	8,05 00					741	ATS MES	8,05
074	ADIC.NOTURNO 2	102,71	179,34 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
110	HORA EXTRA 50%	0,10	1,31 00					745	BASE FGTS	2.129,17
								755	FGTS	170,33
								777	BASE PIS EMPRE	2.129,17
								815	INSS EMPRESA	425,83
								817	ACID.TRABALHO	42,58
								826	PIS EMPRESA	21,29
								930	DED.INSS SALAR	168,85
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.920,73
								999	LIQUIDO A RECE	1.831,60
								B12	BASE IR.FOLHA	1.960,32
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		385,99	2.129,17			2,00	297,57		SALARIO LIQ.	1.831,60

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03400101-SHL - SERV. DE HIGIE MAT.: 001176 NOME: WEMERSON OLIVEIRA DE ANDRADE FUNCAO: 00139 AUX. HIG E LIMPEZA
DT.ADM.:06/11/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 12/08/2025 a / /

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
100	INSUF.SALDO	0,00	32,18 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,18 00	729	BASE IR MES AN	1.398,61
								741	ATS MES	8,05
								742	ADIC DE INSAL	303,60
								820	VL AFAST DOEN	1.609,08
								990	BASE SALARIO M	1.617,13
TOTAIS ->		0,00	32,18			2,00	32,18		SALARIO LIQ.	0,00

C.CUSTO:03400101-SHL - SERV. DE HIGIE MAT.: 001178 NOME: PAULO ANDRE OLIVEIRA BRAGANCA FUNCAO: 00139 AUX. HIG E LIMPEZA
DT.ADM.:06/11/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: 02 DEP.SAL.FAM.: 02 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.609,08 00	401	INSS	0,00	149,70 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.916,36
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,50	4,37 00	725	BASE IR SALARI	1.916,36
040	ANUENIO	30,00	8,05 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,18 00	729	BASE IR MES AN	1.919,86
				561	VALE TRANSPORT	0,00	96,54 00	741	ATS MES	8,05
								742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	1.916,36
								755	FGTS	153,30
								777	BASE PIS EMPRE	1.916,36
								815	INSS EMPRESA	383,27
								817	ACID.TRABALHO	38,33
								826	PIS EMPRESA	19,16
								930	DED.INSS SALAR	149,70
								933	DED.DEP.IR	379,18
								990	BASE SALARIO M	1.920,73
								999	LIQUIDO A RECE	1.637,94
								B12	BASE IR.FOLHA	1.766,66
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		280,00	1.920,73			2,50	282,79		SALARIO LIQ.	1.637,94

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03400101-SHL - SERV. DE HIGIE MAT.: 001180 NOME: EZULEIDE DOS SANTOS MARTINS FUNCAO: 00139 AUX. HIG E LIMPEZA
DT.ADM.:06/11/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.609,08 00	401	INSS	0,00	150,09 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.920,73
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	96,54 00	725	BASE IR SALARI	1.920,73
040	ANUENIO	30,00	8,05 00					729	BASE IR MES AN	1.920,73
								741	ATS MES	8,05
								742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	1.920,73
								755	FGTS	153,65
								777	BASE PIS EMPRE	1.920,73
								815	INSS EMPRESA	384,15
								817	ACID.TRABALHO	38,41
								826	PIS EMPRESA	19,21
								930	DED.INSS SALAR	150,09
								990	BASE SALARIO M	1.920,73
								999	LIQUIDO A RECE	1.674,10
								B12	BASE IR.FOLHA	1.770,64
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		280,00	1.920,73			0,00	246,63		SALARIO LIQ.	1.674,10

C.CUSTO:03400101-SHL - SERV. DE HIGIE MAT.: 001181 NOME: FRANCISCO E DO N RODRIGUES FUNCAO: 00139 AUX. HIG E LIMPEZA
DT.ADM.:06/11/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: 02 DEP.SAL.FAM.: 02 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.609,08 00	401	INSS	0,00	167,47 00	701	BAS.INSS LIMIT	2.113,82
029	DSR HE./OUT.AD	3,21	28,05 00	441	ATRASOS	1,98	17,29 00	725	BASE IR SALARI	2.113,82
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	409,42 00	729	BASE IR MES AN	2.085,85
040	ANUENIO	30,00	8,05 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,18 00	741	ATS MES	8,05
074	ADIC.NOTURNO 2	102,55	179,06 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
110	HORA EXTRA 50%	0,25	3,27 00					745	BASE FGTS	2.113,82
								755	FGTS	169,10
								777	BASE PIS EMPRE	2.113,82
								815	INSS EMPRESA	422,76
								817	ACID.TRABALHO	42,28
								826	PIS EMPRESA	21,14
								930	DED.INSS SALAR	167,47
								933	DED.DEP.IR	379,18
								990	BASE SALARIO M	1.920,73
								999	LIQUIDO A RECE	1.504,75
								B12	BASE IR.FOLHA	1.946,35
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		386,01	2.131,11			3,98	626,36		SALARIO LIQ.	1.504,75

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03400101-SHL - SERV. DE HIGIE MAT.: 001182 NOME: EDINELMA SOUSA LAMEIRA FUNCAO: 00139 AUX. HIG E LIMPEZA
DT.ADM.:06/11/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 21/09/2025 a 21/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	29,00	1.555,44 00	401	INSS	0,00	166,75 00	701	BAS.INSS LIMIT	2.105,83
029	DSR HE./OUT.AD	2,83	24,68 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,18 00	725	BASE IR SALARI	2.105,83
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	96,54 00	729	BASE IR MES AN	2.391,11
040	ANUENIO	30,00	8,05 00					741	ATS MES	8,05
051	AUX.DOENCA	1,00	53,64 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
074	ADIC.NOTURNO 2	88,80	155,05 00					745	BASE FGTS	2.105,83
110	HORA EXTRA 50%	0,41	5,37 00					755	FGTS	168,46
								777	BASE PIS EMPRE	2.105,83
								815	INSS EMPRESA	421,17
								817	ACID.TRABALHO	42,12
								826	PIS EMPRESA	21,06
								930	DED.INSS SALAR	166,75
								990	BASE SALARIO M	1.920,73
								999	LIQUIDO A RECE	1.810,36
								B12	BASE IR.FOLHA	1.939,08
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		372,04	2.105,83			2,00	295,47		SALARIO LIQ.	1.810,36

C.CUSTO:03400101-SHL - SERV. DE HIGIE MAT.: 001183 NOME: JONATHA DA LUZ E SILVA FUNCAO: 00139 AUX. HIG E LIMPEZA
DT.ADM.:06/11/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.609,08 00	401	INSS	0,00	147,80 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.895,33
029	DSR HE./OUT.AD	0,57	4,94 00	441	ATRASOS	1,15	10,04 00	725	BASE IR SALARI	1.895,33
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	446	FALTA 1/2 PERI	6,00	52,38 00	729	BASE IR MES AN	1.946,00
040	ANUENIO	30,00	8,05 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	170,02 00	741	ATS MES	8,05
110	HORA EXTRA 50%	2,45	32,08 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	96,54 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
				E02	DESC. ECONSIGN	0,00	87,00 00	745	BASE FGTS	1.895,33
				E03	DESC. ECONSIGN	0,00	53,19 00	755	FGTS	151,62
				E04	DESC. ECONSIGN	0,00	33,78 00	777	BASE PIS EMPRE	1.895,33
								815	INSS EMPRESA	379,07
								817	ACID.TRABALHO	37,91
								826	PIS EMPRESA	18,95
								930	DED.INSS SALAR	147,80
								990	BASE SALARIO M	1.920,73
								999	LIQUIDO A RECE	1.307,00
								B12	BASE IR.FOLHA	1.747,53
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		283,02	1.957,75			7,15	650,75		SALARIO LIQ.	1.307,00

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03400101-SHL - SERV. DE HIGIE MAT.: 001184 NOME: OCIMAR CRUZ DOS SANTOS FUNCAO: 00139 AUX. HIG E LIMPEZA
DT.ADM.:06/11/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.609,08 00	401	INSS	0,00	149,52 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.914,36
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,73	6,37 00	725	BASE IR SALARI	1.914,36
040	ANUENIO	30,00	8,05 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,18 00	729	BASE IR MES AN	1.919,33
								741	ATS MES	8,05
								742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	1.914,36
								755	FGTS	153,14
								777	BASE PIS EMPRE	1.914,36
								815	INSS EMPRESA	382,87
								817	ACID.TRABALHO	38,29
								826	PIS EMPRESA	19,14
								930	DED.INSS SALAR	149,52
								990	BASE SALARIO M	1.920,73
								999	LIQUIDO A RECE	1.732,66
								B12	BASE IR.FOLHA	1.764,84
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		280,00	1.920,73			2,73	188,07		SALARIO LIQ.	1.732,66

C.CUSTO:03400101-SHL - SERV. DE HIGIE MAT.: 001186 NOME: MARCELO DA COSTA SANTANA FUNCAO: 00139 AUX. HIG E LIMPEZA
DT.ADM.:06/11/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: 02 DEP.SAL.FAM.: 02 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.609,08 00	401	INSS	0,00	150,09 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.920,73
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	189,32 00	725	BASE IR SALARI	1.467,04
040	ANUENIO	30,00	8,05 00	530	PENS.ALIMENTIC	20,00	303,60 00	729	BASE IR MES AN	1.465,61
				551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,18 00	741	ATS MES	8,05
				561	VALE TRANSPORT	0,00	96,54 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
				E02	DESC. ECONSIGN	0,00	25,90 00	745	BASE FGTS	1.920,73
								755	FGTS	153,65
								777	BASE PIS EMPRE	1.920,73
								815	INSS EMPRESA	384,15
								817	ACID.TRABALHO	38,41
								826	PIS EMPRESA	19,21
								930	DED.INSS SALAR	150,09
								933	DED.DEP.IR	379,18
								990	BASE SALARIO M	1.920,73
								999	LIQUIDO A RECE	1.123,10
								B12	BASE IR.FOLHA	1.920,73
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		280,00	1.920,73			22,00	797,63		SALARIO LIQ.	1.123,10

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03400101-SHL - SERV. DE HIGIE MAT.: 001187 NOME: ALAN LOPES RIBEIRO FUNCAO: 00139 AUX. HIG E LIMPEZA
DT.ADM.:06/11/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: 02 DEP.SAL.FAM.: 02 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 01/09/2025 a 30/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
100	INSUF.SALDO	0,00	32,18 00	402	INSS FERIAS	0,00	234,33 00	701	BAS.INSS LIMIT	2.841,12
200	FERIAS	30,00	1.609,08 00	470	LIQ.PAGO FERIA	0,00	2.606,79 00	727	BASE IR FERIAS	2.606,79
201	1/3 FERIAS	0,00	710,28 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,18 00	729	BASE IR MES AN	2.109,88
204	MED.FER.VALOR	30,00	207,12 00					732	BASE IRRF FER	2.841,12
205	MED.FER.HORAS	30,00	2,99 00					741	ATS MES	8,05
242	ATS FERIAS MES	30,00	8,05 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
250	INSAL.FERIAS M	0,00	303,60 00					745	BASE FGTS	2.841,12
								755	FGTS	227,28
								777	BASE PIS EMPRE	2.841,12
								815	INSS EMPRESA	568,22
								817	ACID.TRABALHO	56,82
								826	PIS EMPRESA	28,41
								896	BASE DED INSS	234,33
								931	DED.INSS FERIA	234,33
								934	DED.DEP.FERIAS	379,18
								990	BASE SALARIO M	1.920,73
								B14	BASE IR FERIAS	2.841,12
								B19	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		120,00	2.873,30			2,00	2.873,30		SALARIO LIQ.	0,00

C.CUSTO:03400101-SHL - SERV. DE HIGIE MAT.: 001188 NOME: VIVIANE DE CASSIA R GAIA FUNCAO: 00139 AUX. HIG E LIMPEZA
DT.ADM.:06/11/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 02/09/2025 a 02/09/2025 / AFASTADO - Periodo: 24/09/2025 a 25/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	27,00	1.448,17 00	401	INSS	0,00	146,48 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.880,57
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	4,60	40,16 00	725	BASE IR SALARI	1.880,57
040	ANUENIO	30,00	8,05 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,18 00	729	BASE IR MES AN	1.920,73
051	AUX.DOENCA	3,00	160,91 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	96,54 00	741	ATS MES	8,05
								742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	1.880,57
								755	FGTS	150,44
								777	BASE PIS EMPRE	1.880,57
								815	INSS EMPRESA	376,11
								817	ACID.TRABALHO	37,61
								826	PIS EMPRESA	18,81
								930	DED.INSS SALAR	146,48
								990	BASE SALARIO M	1.920,73
								999	LIQUIDO A RECE	1.605,37
								B12	BASE IR.FOLHA	1.734,09
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		280,00	1.920,73			6,60	315,36		SALARIO LIQ.	1.605,37

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03400101-SHL - SERV. DE HIGIE MAT.: 001189 NOME: FABIANO VIEIRA DE SOUZA FUNCAO: 00139 AUX. HIG E LIMPEZA
DT.ADM.:06/11/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.609,08 00	401	INSS	0,00	150,40 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.924,20
029	DSR HE./OUT.AD	0,05	0,46 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,18 00	725	BASE IR SALARI	1.924,20
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	96,54 00	729	BASE IR MES AN	1.916,28
040	ANUENIO	30,00	8,05 00					741	ATS MES	8,05
110	HORA EXTRA 50%	0,23	3,01 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	1.924,20
								755	FGTS	153,93
								777	BASE PIS EMPRE	1.924,20
								815	INSS EMPRESA	384,84
								817	ACID.TRABALHO	38,48
								826	PIS EMPRESA	19,24
								930	DED.INSS SALAR	150,40
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.920,73
								999	LIQUIDO A RECE	1.645,08
								B12	BASE IR.FOLHA	1.773,80
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		280,28	1.924,20			2,00	279,12		SALARIO LIQ.	1.645,08

C.CUSTO:03400101-SHL - SERV. DE HIGIE MAT.: 001190 NOME: MARIA DO S A PINHEIRO FUNCAO: 00139 AUX. HIG E LIMPEZA
DT.ADM.:06/11/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.609,08 00	401	INSS	0,00	168,17 00	701	BAS.INSS LIMIT	2.121,65
029	DSR HE./OUT.AD	3,16	27,56 00	441	ATRASOS	0,66	5,76 00	725	BASE IR SALARI	2.121,65
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,18 00	729	BASE IR MES AN	2.130,37
040	ANUENIO	30,00	8,05 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	96,54 00	741	ATS MES	8,05
074	ADIC.NOTURNO 2	102,58	179,12 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	2.121,65
								755	FGTS	169,73
								777	BASE PIS EMPRE	2.121,65
								815	INSS EMPRESA	424,33
								817	ACID.TRABALHO	42,43
								826	PIS EMPRESA	21,22
								930	DED.INSS SALAR	168,17
								990	BASE SALARIO M	1.920,73
								999	LIQUIDO A RECE	1.824,76
								B12	BASE IR.FOLHA	1.953,48
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		385,74	2.127,41			2,66	302,65		SALARIO LIQ.	1.824,76

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03400101-SHL - SERV. DE HIGIE MAT.: 001191 NOME: JUSSARA DO SOCORRO CORREA FUNCAO: 00139 AUX. HIG E LIMPEZA
DT.ADM.:06/11/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.609,08 00	401	INSS	0,00	150,24 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.922,39
029	DSR HE./OUT.AD	0,03	0,22 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	341,13 00	725	BASE IR SALARI	1.922,39
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,18 00	729	BASE IR MES AN	1.920,73
040	ANUENIO	30,00	8,05 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	96,54 00	741	ATS MES	8,05
110	HORA EXTRA 50%	0,11	1,44 00	E02	DESC. ECONSIGN	0,00	121,48 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
				E03	DESC. ECONSIGN	0,00	68,08 00	745	BASE FGTS	1.922,39
								755	FGTS	153,79
								777	BASE PIS EMPRE	1.922,39
								815	INSS EMPRESA	384,48
								817	ACID.TRABALHO	38,45
								826	PIS EMPRESA	19,22
								930	DED.INSS SALAR	150,24
								990	BASE SALARIO M	1.920,73
								999	LIQUIDO A RECE	1.112,74
								B12	BASE IR.FOLHA	1.772,15
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		280,14	1.922,39			2,00	809,65		SALARIO LIQ.	1.112,74

C.CUSTO:03400101-SHL - SERV. DE HIGIE MAT.: 001192 NOME: CAMILA DANIELLE P PEREIRA FUNCAO: 00139 AUX. HIG E LIMPEZA
DT.ADM.:06/11/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.609,08 00	401	INSS	0,00	152,12 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.943,26
029	DSR HE./OUT.AD	2,60	22,69 00	443	FALTAS	11,00	96,04 00	725	BASE IR SALARI	1.943,26
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	446	FALTA 1/2 PERI	5,91	51,60 00	729	BASE IR MES AN	2.148,70
040	ANUENIO	30,00	8,05 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,18 00	741	ATS MES	8,05
074	ADIC.NOTURNO 2	84,46	147,48 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	1.943,26
								755	FGTS	155,46
								777	BASE PIS EMPRE	1.943,26
								815	INSS EMPRESA	388,65
								817	ACID.TRABALHO	38,87
								826	PIS EMPRESA	19,43
								930	DED.INSS SALAR	152,12
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.920,73
								999	LIQUIDO A RECE	1.758,96
								B12	BASE IR.FOLHA	1.791,14
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		367,06	2.090,90			18,91	331,94		SALARIO LIQ.	1.758,96

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03400101-SHL - SERV. DE HIGIE MAT.: 001193 NOME: PAULO FRANCISCO MARTINS COSTA FUNCAO: 00139 AUX. HIG E LIMPEZA
DT.ADM.:06/11/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.609,08 00	401	INSS	0,00	149,97 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.919,36
029	DSR HE./OUT.AD	0,02	0,20 00	441	ATRASOS	0,33	2,88 00	725	BASE IR SALARI	1.919,36
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,18 00	729	BASE IR MES AN	1.923,59
040	ANUENIO	30,00	8,05 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	96,54 00	741	ATS MES	8,05
110	HORA EXTRA 50%	0,10	1,31 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	1.919,36
								755	FGTS	153,54
								777	BASE PIS EMPRE	1.919,36
								815	INSS EMPRESA	383,87
								817	ACID.TRABALHO	38,39
								826	PIS EMPRESA	19,19
								930	DED.INSS SALAR	149,97
								990	BASE SALARIO M	1.920,73
								999	LIQUIDO A RECE	1.640,67
								B12	BASE IR.FOLHA	1.769,39
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		280,12	1.922,24			2,33	281,57		SALARIO LIQ.	1.640,67

C.CUSTO:03400101-SHL - SERV. DE HIGIE MAT.: 001194 NOME: JOZIANE DO S MELO GONCALVES FUNCAO: 00139 AUX. HIG E LIMPEZA
DT.ADM.:06/11/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 05/08/2025 a 03/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	27,00	1.448,17 00	401	INSS	0,00	134,98 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.983,79
029	DSR HE./OUT.AD	0,60	5,20 00	402	INSS FERIAS	0,00	20,79 00	725	BASE IR SALARI	1.727,48
038	INSALUB MEDIA	27,00	273,24 00	471	FER.PAGAS MES	3,00	235,52 00	729	BASE IR MES AN	191,78
040	ANUENIO	27,00	7,24 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,18 00	732	BASE IRRF FER	256,31
110	HORA EXTRA 50%	2,58	33,79 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	96,54 00	741	ATS MES	8,05
200	FERIAS	3,00	160,91 00	591	SAIDA ANTECIPA	4,60	40,16 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
201	1/3 FERIAS	0,00	64,08 00					745	BASE FGTS	1.983,79
204	MED.FER.VALOR	3,00	0,03 00					755	FGTS	158,70
205	MED.FER.HORAS	3,00	0,13 00					777	BASE PIS EMPRE	1.983,79
242	ATS FERIAS MES	3,00	0,80 00					815	INSS EMPRESA	396,76
250	INSAL.FERIAS M	0,00	30,36 00					817	ACID.TRABALHO	39,68
								826	PIS EMPRESA	19,84
								896	BASE DED INSS	20,79
								930	DED.INSS SALAR	134,98
								990	BASE SALARIO M	1.920,73
								999	LIQUIDO A RECE	1.463,78
								B12	BASE IR.FOLHA	1.592,50
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

TOTAIS ->	96,18	2.023,95		9,60	560,17	SALARIO LIQ.	1.463,78

C.CUSTO:03400101-SHL - SERV. DE HIGIE MAT.: 001196 NOME: JOAO NAZARENO SOUZA DE ALMEIDA FUNCAO: 00074 JARDINEIRO
DT.ADM.:16/11/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.819,50 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: DEMITIDO

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
029	DSR HE./OUT.AD	0,13	1,30 00	401	INSS	0,00	27,09 00	701	BAS.INSS LIMIT	361,22
038	INSALUB MEDIA	5,00	50,60 00	403	INSS 13o SALAR	0,00	121,68 00	703	BAS.INSS 13LIM	1.605,03
040	ANUENIO	5,00	1,52 00	441	ATRASOS	0,40	3,88 00	725	BASE IR SALARI	2.516,60
068	INSAL FERIAS P	10,12	253,00 00	490	LIQ.PAGO RESCI	0,00	6.436,44 00	728	BASE IR 13o	1.605,03
069	INSAL FERIAS A	1,12	25,30 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	36,39 00	729	BASE IR MES AN	2.155,38
099	INSAL AVISO PR	33,00	333,96 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	18,19 00	741	ATS MES	9,10
109	INSAL 13. RESC	8,12	202,40 00	576	VALE TRANS NAO	0,00	294,40 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
110	HORA EXTRA 50%	0,58	8,43 00					747	BASE FGTS RESC	361,22
130	INSAL 13. AVIS	1,12	25,30 00					757	FGTS DEPOSITAD	3.498,68
138	ATS FERIAS PRO	10,12	7,58 00					759	FGTS QUITACAO	217,17
139	ATS FERIAS S A	1,12	0,76 00					760	FGTS ARTIGO 22	1.537,69
143	ATS AVISO PREV	33,00	10,01 00					761	FGTS 13o RESCI	128,40
144	ATS 13° RESCIS	8,12	6,07 00					775	BASE FGTS 13 R	1.426,69
147	ATS 13. AVISO	1,12	0,76 00					777	BASE PIS EMPRE	1.787,91
300	SALDO SALARIO	5,00	303,25 00					815	INSS EMPRESA	393,25
303	AVISO PREVIO I	33,00	2.001,45 00					817	ACID.TRABALHO	39,33
305	MED.AV.PREVIO	33,00	8,09 00					826	PIS EMPRESA	17,88
306	13o SAL.RESCIS	8,12	1.213,00 00					898	BASE FGTS RESC	2.531,85
307	13O SAL.AV.PRE	1,12	151,63 00					930	DED.INSS SALAR	27,09
308	MED.13o.RESCIS	8,12	5,22 00					932	DED.INSS 13o	121,68
309	MED.13O. AV. P	1,12	0,65 00					990	BASE SALARIO M	2.132,20
321	FERIAS PROPORC	10,12	1.516,25 00					B12	BASE IR.FOLHA	2.318,30
322	FERIAS AV.PREV	1,12	151,63 00					B18	DED IR SIMPLIF	607,20
324	MED.FER.PROPOR	10,12	5,73 00					B20	DED IR SIMPL.	607,20
325	MED.FER.A.PREV	1,12	0,57 00					B24	BASE IR 13°CAL	1.483,35
327	1/3 FER.A.PREV	0,00	59,42 00							
331	1/3 FERIAS PRO	0,00	594,19 00							

TOTAIS ->	229,63	6.938,07		2,40	6.938,07	SALARIO LIQ.	0,00

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02260110-UTI ADULTO OUTROS MAT.: 001197 NOME: LARISSA DOS SANTOS C PEREIRA FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:16/11/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.200,00 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	3.200,00 00	401	INSS	0,00	527,00 00	701	BAS.INSS LIMIT	5.124,41
029	DSR HE./OUT.AD	3,40	54,36 00	420	IMP.RENDA	22,50	340,88 00	725	BASE IR SALARI	5.124,41
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	5,45	87,19 00	729	BASE IR MES AN	5.511,22
040	ANUENIO	30,00	16,00 00	446	FALTA 1/2 PERI	8,20	131,19 00	736	DESC.IR MES AN	439,87
074	ADIC.NOTURNO 2	87,55	280,13 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	63,38 00	741	ATS MES	16,00
110	HORA EXTRA 50%	3,05	73,19 00	590	SAIDA EXPEDIEN	1,23	19,68 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.435,19 00	E02	DESC. ECONSIGN	0,00	85,19 00	745	BASE FGTS	5.124,41
				E03	DESC. ECONSIGN	0,00	89,97 00	755	FGTS	409,95
				E04	DESC. ECONSIGN	0,00	108,68 00	777	BASE PIS EMPRE	5.144,09
				E05	DESC. ECONSIGN	0,00	71,42 00	815	INSS EMPRESA	1.024,88
								817	ACID.TRABALHO	102,49
								826	PIS EMPRESA	51,44
								930	DED.INSS SALAR	527,00
								990	BASE SALARIO M	3.519,60
								999	LIQUIDO A RECE	3.837,89
								B12	BASE IR.FOLHA	4.597,41
								B13	R.FOLHA CALCUL	358,92
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		374,00	5.362,47			37,38	1.524,58		SALARIO LIQ.	3.837,89

C.CUSTO:02150122-PRONTO ATENDIMENTO O MAT.: 001199 NOME: GREGORIO LEAL DA SILVA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:16/11/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	314,65 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.510,41
029	DSR HE./OUT.AD	0,28	2,51 00	420	IMP.RENDA	15,00	41,32 00	725	BASE IR SALARI	3.510,41
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	2,15	19,02 00	729	BASE IR MES AN	3.327,91
040	ANUENIO	30,00	8,17 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN	21,89
110	HORA EXTRA 50%	1,23	16,32 00	591	SAIDA ANTECIPA	0,11	0,97 00	741	ATS MES	8,17
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	3.510,41
								755	FGTS	280,83
								777	BASE PIS EMPRE	3.510,41
								815	INSS EMPRESA	702,08
								817	ACID.TRABALHO	70,21
								826	PIS EMPRESA	35,10
								930	DED.INSS SALAR	314,65
								990	BASE SALARIO M	1.946,55
								999	LIQUIDO A RECE	3.121,74
								B12	BASE IR.FOLHA	3.195,76
								B13	R.FOLHA CALCUL	85,20
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

TOTAIS ->	281,51	3.530,40		19,26	408,66	SALARIO LIQ.	3.121,74

C.CUSTO:02150122-PRONTO ATENDIMENTO O MAT.: 001200 NOME: MELK LENO CONCEICAO DA COSTA FUNCAO: 00075 MAQUEIRO
DT.ADM.:16/11/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: 03 DEP.SAL.FAM.: 03 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 01/09/2025 a 30/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
100	INSUF.SALDO	0,00	633,71 00	402	INSS FERIAS	0,00	221,36 00	701	BAS.INSS LIMIT	2.712,60
200	FERIAS	30,00	1.609,08 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	131,69 00	727	BASE IR FERIAS	1.743,87
201	1/3 FERIAS	0,00	678,15 00	470	LIQ.PAGO FERIA	0,00	1.743,87 00	729	BASE IR MES AN	1.326,09
204	MED.FER.VALOR	30,00	103,13 00	532	PENS.ALIM.FERI	30,00	747,37 00	732	BASE IRRF FER	2.712,60
205	MED.FER.HORAS	30,00	10,59 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,18 00	741	ATS MES	8,05
242	ATS FERIAS MES	30,00	8,05 00	E02	DESC. ECONSIGN	0,00	469,84 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
250	INSAL.FERIAS M	0,00	303,60 00					745	BASE FGTS	2.712,60
								755	FGTS	217,00
								777	BASE PIS EMPRE	2.712,60
								815	INSS EMPRESA	542,52
								817	ACID.TRABALHO	54,25
								826	PIS EMPRESA	27,13
								896	BASE DED INSS	221,36
								931	DED.INSS FERIA	221,36
								934	DED.DEP.FERIAS	568,77
								990	BASE SALARIO M	1.920,73
								B14	BASE IR FERIAS	2.712,60
								B19	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	120,00	3.346,31		32,00	3.346,31	SALARIO LIQ.	0,00

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03260101-MANUTENCAO MAT.: 001202 NOME: REBEKA GABRIELY SALGADO CHAGAS FUNCAO: 00014 AUX. ADMINISTRATIVO
DT.ADM.:20/11/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 04/08/2025 a 02/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	28,00	1.501,81 00	401	INSS	0,00	120,50 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.648,42
029	DSR HE./OUT.AD	0,05	0,34 00	402	INSS FERIAS	0,00	5,08 00	725	BASE IR SALARI	1.504,67
040	ANUENIO	28,00	7,51 00	471	FER.PAGAS MES	2,00	62,72 00	729	BASE IR MES AN	50,85
110	HORA EXTRA 50%	0,20	2,21 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,18 00	730	DIF.BASE IR FE	75,95
200	FERIAS	2,00	50,60 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	45,54 00	732	BASE IRRF FER	67,80
201	1/3 FERIAS	0,00	16,95 00	591	SAIDA ANTECIPA	0,98	7,20 00	741	ATS MES	8,05
220	DIF.FERIAS	2,00	56,96 00					745	BASE FGTS	1.648,42
221	DIF.1/3 FERIAS	0,00	18,99 00					755	FGTS	131,87
242	ATS FERIAS MES	2,00	0,25 00					777	BASE PIS EMPRE	1.648,42
								815	INSS EMPRESA	329,68
								817	ACID.TRABALHO	32,97
								826	PIS EMPRESA	16,48
								896	BASE DED INSS	5,08
								930	DED.INSS SALAR	120,50
								990	BASE SALARIO M	1.617,13
								999	LIQUIDO A RECE	1.382,40
								B12	BASE IR.FOLHA	1.384,17
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		62,25	1.655,62			4,98	273,22		SALARIO LIQ.	1.382,40

C.CUSTO:02163001-SADT - ADMINISTRATIV MAT.: 001204 NOME: DANIELLY RIBEIRO GARCIA FUNCAO: 00394 DIGITADOR
DT.ADM.:20/11/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.669,50 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.669,50 00	401	INSS	0,00	128,47 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.680,49
029	DSR HE./OUT.AD	0,05	0,35 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	33,39 00	725	BASE IR SALARI	1.680,49
040	ANUENIO	30,00	8,35 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	45,54 00	729	BASE IR MES AN	762,80
110	HORA EXTRA 50%	0,20	2,29 00					741	ATS MES	8,35
								745	BASE FGTS	1.680,49
								755	FGTS	134,43
								777	BASE PIS EMPRE	1.680,49
								815	INSS EMPRESA	336,10
								817	ACID.TRABALHO	33,61
								826	PIS EMPRESA	16,80
								930	DED.INSS SALAR	128,47
								990	BASE SALARIO M	1.677,85
								999	LIQUIDO A RECE	1.473,09
								B12	BASE IR.FOLHA	1.552,02
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		60,25	1.680,49			2,00	207,40		SALARIO LIQ.	1.473,09

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:04040101-AUDITORIA MAT.: 001205 NOME: GIOVANA BARRETO DE C NUNES FUNCAO: 00222 ESCRITURARIO
DT.ADM.:20/11/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.830,00 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 01/09/2025 a 30/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO VALOR
200	FERIAS	30,00	1.830,00 00	402	INSS FERIAS	0,00	200,42 00	701	BAS.INSS LIMIT 2.479,97
201	1/3 FERIAS	0,00	619,99 00	470	LIQ.PAGO FERIA	0,00	2.279,55 00	727	BASE IR FERIAS 2.479,97
204	MED.FER.VALOR	30,00	3,42 00					729	BASE IR MES AN 1.881,90
205	MED.FER.HORAS	30,00	17,41 00					732	BASE IRRF FER 2.479,97
242	ATS FERIAS MES	30,00	9,15 00					741	ATS MES 9,15
								745	BASE FGTS 2.479,97
								755	FGTS 198,39
								777	BASE PIS EMPRE 2.479,97
								815	INSS EMPRESA 495,99
								817	ACID.TRABALHO 49,60
								826	PIS EMPRESA 24,80
								896	BASE DED INSS 200,42
								931	DED.INSS FERIA 200,42
								990	BASE SALARIO M 1.839,15
								B14	BASE IR FERIAS 2.279,55
								B19	DED IR SIMPLIF 607,20
TOTAIS ->		120,00	2.479,97			0,00	2.479,97		SALARIO LIQ. 0,00

C.CUSTO:04240101-FINANCEIRO MAT.: 001206 NOME: ALEXANDRE COUTINHO DE MATOS FUNCAO: 00005 ANALISTA FINANCEIRO
DT.ADM.:20/11/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 4.011,01 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO VALOR
020	SALARIO	30,00	4.011,01 00	401	INSS	0,00	377,13 00	701	BAS.INSS LIMIT 4.031,07
040	ANUENIO	30,00	20,06 00	420	IMP.RENDA	15,00	119,42 00	725	BASE IR SALARI 4.031,07
								729	BASE IR MES AN 3.224,85
								736	DESC.IR MES AN 14,16
								741	ATS MES 20,06
								745	BASE FGTS 4.031,07
								755	FGTS 322,48
								777	BASE PIS EMPRE 4.031,07
								815	INSS EMPRESA 806,21
								817	ACID.TRABALHO 80,62
								826	PIS EMPRESA 40,31
								930	DED.INSS SALAR 377,13
								990	BASE SALARIO M 4.031,07
								999	LIQUIDO A RECE 3.534,52
								B12	BASE IR.FOLHA 3.653,94
								B13	R.FOLHA CALCUL 153,93
								B18	DED IR SIMPLIF 607,20
TOTAIS ->		60,00	4.031,07			15,00	496,55		SALARIO LIQ. 3.534,52

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02210217-U.I. CLINICA CIRURGI MAT.: 001208 NOME: KLEICE KAROLLINE R DOS SANTOS FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:04/12/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 10/09/2025 a 22/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	17,00	926,38 00	401	INSS	0,00	316,48 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.525,66
029	DSR HE./OUT.AD	0,27	2,41 00	420	IMP.RENDA	15,00	43,60 00	725	BASE IR SALARI	3.525,66
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,45	3,98 00	729	BASE IR MES AN	1.919,66
040	ANUENIO	30,00	8,17 00					741	ATS MES	8,17
051	AUX.DOENCA	13,00	708,40 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
110	HORA EXTRA 50%	1,18	15,66 00					745	BASE FGTS	3.525,66
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					755	FGTS	282,05
								777	BASE PIS EMPRE	3.525,66
								815	INSS EMPRESA	705,13
								817	ACID.TRABALHO	70,51
								826	PIS EMPRESA	35,26
								930	DED.INSS SALAR	316,48
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.946,55
								999	LIQUIDO A RECE	3.165,58
								B12	BASE IR.FOLHA	3.209,18
								B13	R.FOLHA CALCUL	58,77
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		281,45	3.529,64			15,45	364,06		SALARIO LIQ.	3.165,58

C.CUSTO:02260110-UTI ADULTO OUTROS MAT.: 001209 NOME: EVELYN S A DA SILVA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:04/12/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 27/09/2025 a 28/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	28,00	1.525,79 00	401	INSS	0,00	316,03 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.521,94
029	DSR HE./OUT.AD	0,36	3,16 00	420	IMP.RENDA	15,00	43,05 00	725	BASE IR SALARI	3.521,94
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	1,26	11,15 00	729	BASE IR MES AN	3.712,97
040	ANUENIO	30,00	8,17 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN	71,70
051	AUX.DOENCA	2,00	108,99 00	591	SAIDA ANTECIPA	0,25	2,21 00	741	ATS MES	8,17
110	HORA EXTRA 50%	1,55	20,57 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					745	BASE FGTS	3.521,94
								755	FGTS	281,75
								777	BASE PIS EMPRE	3.521,94
								815	INSS EMPRESA	704,39
								817	ACID.TRABALHO	70,44
								826	PIS EMPRESA	35,22
								930	DED.INSS SALAR	316,03
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.946,55
								999	LIQUIDO A RECE	3.130,16
								B12	BASE IR.FOLHA	3.205,91
								B13	R.FOLHA CALCUL	58,28

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	281,91	3.535,30		18,51	405,14	SALARIO LIQ.	3.130,16

C.CUSTO:02161601-LABORATORIO DE ANALI MAT.: 001212 NOME: ANA CLAUDIA CLARA CORREA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:04/12/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 11/09/2025 a 11/09/2025

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	29,00	1.580,29 00	401 INSS	0,00	329,91 00	701 BAS.INSS LIMIT	3.637,57
029 DSR HE./OUT.AD	3,17	28,08 00	420 IMP.RENDA	15,00	60,39 00	725 BASE IR SALARI	3.637,57
038 INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441 ATRASOS	0,25	2,21 00	729 BASE IR MES AN	3.764,14
040 ANUENIO	30,00	8,17 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736 DESC.IR MES AN	79,38
051 AUX.DOENCA	1,00	54,49 00	561 VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	741 ATS MES	8,17
074 ADIC.NOTURNO 2	89,63	158,61 00	591 SAIDA ANTECIPA	9,31	82,37 00	742 ADIC DE INSAL	303,60
110 HORA EXTRA 50%	1,80	23,89 00				745 BASE FGTS	3.637,57
170 L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00				755 FGTS	291,00
						777 BASE PIS EMPRE	3.637,57
						815 INSS EMPRESA	727,51
						817 ACID.TRABALHO	72,75
						826 PIS EMPRESA	36,38
						930 DED.INSS SALAR	329,91
						990 BASE SALARIO M	1.946,55
						999 LIQUIDO A RECE	3.116,48
						B12 BASE IR.FOLHA	3.307,66
						B13 R.FOLHA CALCUL	101,98
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	374,60	3.722,15		26,56	605,67	SALARIO LIQ.	3.116,48

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02030130-CENTRO CIRURGICO OUT MAT.: 001213 NOME: ILGONAI GOMES DA SILVA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:04/12/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 04/08/2025 a 02/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	28,00	1.525,79 00	401	INSS	0,00	325,31 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.732,86
029	DSR HE./OUT.AD	3,31	29,28 00	402	INSS FERIAS	0,00	16,03 00	725	BASE IR SALARI	3.540,09
038	INSALUB MEDIA	28,00	283,36 00	420	IMP.RENDA	15,00	45,77 00	729	BASE IR MES AN	1.730,03
040	ANUENIO	28,00	7,63 00	441	ATRASOS	0,10	0,88 00	732	BASE IRRF FER	192,77
074	ADIC.NOTURNO 2	97,20	172,00 00	446	FALTA 1/2 PERI	6,83	60,43 00	741	ATS MES	8,17
110	HORA EXTRA 50%	1,38	18,32 00	471	FER.PAGAS MES	2,00	176,74 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	745	BASE FGTS	3.732,86
200	FERIAS	2,00	108,99 00					755	FGTS	298,62
201	1/3 FERIAS	0,00	48,19 00					777	BASE PIS EMPRE	3.732,86
204	MED.FER.VALOR	2,00	13,58 00					815	INSS EMPRESA	746,57
205	MED.FER.HORAS	2,00	1,23 00					817	ACID.TRABALHO	74,66
242	ATS FERIAS MES	2,00	0,54 00					826	PIS EMPRESA	37,33
250	INSAL.FERIAS M	0,00	20,24 00					896	BASE DED INSS	16,03
								930	DED.INSS SALAR	325,31
								990	BASE SALARIO M	1.946,55
								999	LIQUIDO A RECE	3.136,31
								B12	BASE IR.FOLHA	3.214,78
								B13	R.FOLHA CALCUL	88,05
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	193,89	3.794,17	25,93	657,86	SALARIO LIQ.	3.136,31

C.CUSTO:02080101-CTQ - CENTRO DE TRAT MAT.: 001214 NOME: VILMA ALHO MELO FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:04/12/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	311,23 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.481,95
029	DSR HE./OUT.AD	0,42	3,70 00	420	IMP.RENDA	15,00	37,05 00	725	BASE IR SALARI	3.481,95
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	2,40	21,24 00	729	BASE IR MES AN	3.446,89
040	ANUENIO	30,00	8,17 00	446	FALTA 1/2 PERI	3,10	27,43 00	736	DESC.IR MES AN	31,79
110	HORA EXTRA 50%	1,81	24,02 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	741	ATS MES	8,17
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
				591	SAIDA ANTECIPA	0,98	8,67 00	745	BASE FGTS	3.481,95
								755	FGTS	278,55
								777	BASE PIS EMPRE	3.481,95
								815	INSS EMPRESA	696,39
								817	ACID.TRABALHO	69,64
								826	PIS EMPRESA	34,82
								930	DED.INSS SALAR	311,23
								990	BASE SALARIO M	1.946,55
								999	LIQUIDO A RECE	3.002,88
								B12	BASE IR.FOLHA	3.170,72
								B13	R.FOLHA CALCUL	81,44

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

| | | |

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:04190101-DIRETORIA ADMINISTRA MAT.: 001224 NOME: MARCELO AZEVEDO COSTA FUNCAO: 00058 DIRETOR EXECUTIVO
DT.ADM.:09/06/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 40.600,00 DEP.I.R.: 00 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	40.600,00 00	401	INSS	0,00	951,62 00	701	BAS.INSS LIMIT	8.157,41
040	ANUENIO	30,00	609,00 00	420	IMP.RENDA	27,50	10.162,04 00	702	BAS.INSS ACIMA	33.051,59
								725	BASE IR SALARI	40.257,38
								729	BASE IR MES AN	37.648,76
								736	DESC.IR MES AN	9.444,67
								741	ATS MES	609,00
								745	BASE FGTS	41.209,00
								755	FGTS	3.296,72
								777	BASE PIS EMPRE	41.209,00
								815	INSS EMPRESA	8.241,80
								817	ACID.TRABALHO	824,18
								826	PIS EMPRESA	412,09
								930	DED.INSS SALAR	951,62
								990	BASE SALARIO M	41.209,00
								999	LIQUIDO A RECE	30.095,34
								B12	BASE IR.FOLHA	41.209,00
								B13	R.FOLHA CALCUL	10.256,76
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		60,00	41.209,00			27,50	11.113,66		SALARIO LIQ.	30.095,34

C.CUSTO:04100101-CONTABILIDADE MAT.: 001225 NOME: LIENAY TEIXEIRA MACEDO KOURY FUNCAO: 00032 CONTADOR
DT.ADM.:16/09/2019 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 8.022,02 DEP.I.R.: 02 DEP.SAL.FAM.: 02 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	8.022,02 00	401	INSS	0,00	951,62 00	701	BAS.INSS LIMIT	8.157,41
040	ANUENIO	30,00	240,66 00	420	IMP.RENDA	27,50	997,53 00	702	BAS.INSS ACIMA	105,27
								725	BASE IR SALARI	7.311,06
								729	BASE IR MES AN	7.270,95
								736	DESC.IR MES AN	986,50
								741	ATS MES	240,66
								745	BASE FGTS	8.262,68
								755	FGTS	661,01
								777	BASE PIS EMPRE	8.262,68
								815	INSS EMPRESA	1.652,54
								817	ACID.TRABALHO	165,25
								826	PIS EMPRESA	82,63
								930	DED.INSS SALAR	951,62
								933	DED.DEP.IR	379,18
								990	BASE SALARIO M	8.262,68
								999	LIQUIDO A RECE	6.313,53
								B12	BASE IR.FOLHA	8.262,68
								B13	R.FOLHA CALCUL	1.196,52

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	60,00	8.262,68		27,50	1.949,15	SALARIO LIQ.	6.313,53

C.CUSTO:03310101-PORTARIA MAT.: 001227 NOME: ADRIANO DA SILVA MONTEIRO FUNCAO: 00376 LIDER DE PORTARIA
DT.ADM.:18/12/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.007,32 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	2.007,32 00	401 INSS	0,00	168,59 00	701 BAS.INSS LIMIT	2.126,31
029 DSR HE./OUT.AD	1,66	15,24 00	441 ATRASOS	0,58	5,32 00	725 BASE IR SALARI	2.126,31
040 ANUENIO	30,00	10,04 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	40,15 00	729 BASE IR MES AN	2.039,23
110 HORA EXTRA 50%	7,20	99,03 00				741 ATS MES	10,04
						745 BASE FGTS	2.126,31
						755 FGTS	170,10
						777 BASE PIS EMPRE	2.126,31
						815 INSS EMPRESA	425,26
						817 ACID.TRABALHO	42,53
						826 PIS EMPRESA	21,26
						930 DED.INSS SALAR	168,59
						933 DED.DEP.IR	189,59
						990 BASE SALARIO M	2.017,36
						999 LIQUIDO A RECE	1.917,57
						B12 BASE IR.FOLHA	1.957,72
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	68,86	2.131,63		2,58	214,06	SALARIO LIQ.	1.917,57

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02210115-U.I. CLINICA MEDICA MAT.: 001229 NOME: DERIANE ALVES DE CASTRO FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:18/12/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 04/08/2025 a 02/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	28,00	1.525,79 00	401	INSS	0,00	307,63 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.573,02
029	DSR HE./OUT.AD	0,25	2,25 00	402	INSS FERIAS	0,00	14,53 00	725	BASE IR SALARI	3.394,67
038	INSALUB MEDIA	28,00	283,36 00	420	IMP.RENDA	7,50	26,90 00	729	BASE IR MES AN	1.698,43
040	ANUENIO	28,00	7,63 00	441	ATRASOS	0,45	3,98 00	732	BASE IRRF FER	178,35
110	HORA EXTRA 50%	1,10	14,60 00	471	FER.PAGAS MES	2,00	163,82 00	741	ATS MES	8,17
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
200	FERIAS	2,00	108,99 00					745	BASE FGTS	3.573,02
201	1/3 FERIAS	0,00	44,59 00					755	FGTS	285,84
204	MED.FER.VALOR	2,00	2,64 00					777	BASE PIS EMPRE	3.573,02
205	MED.FER.HORAS	2,00	1,35 00					815	INSS EMPRESA	714,60
242	ATS FERIAS MES	2,00	0,54 00					817	ACID.TRABALHO	71,46
250	INSAL.FERIAS M	0,00	20,24 00					826	PIS EMPRESA	35,73
								896	BASE DED INSS	14,53
								930	DED.INSS SALAR	307,63
								990	BASE SALARIO M	1.946,55
								999	LIQUIDO A RECE	3.027,44
								B12	BASE IR.FOLHA	3.087,04
								B13	R.FOLHA CALCUL	68,89
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		93,35	3.577,00			11,95	549,56		SALARIO LIQ.	3.027,44

C.CUSTO:02080101-CTQ - CENTRO DE TRAT MAT.: 001233 NOME: FELIPE PASTANA COSTA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:26/12/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 07/09/2025 a 07/09/2025 / AFASTADO - Periodo: 19/09/2025 a 19/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	28,00	1.525,79 00	401	INSS	0,00	315,22 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.515,15
029	DSR HE./OUT.AD	2,97	26,28 00	420	IMP.RENDA	15,00	42,03 00	725	BASE IR SALARI	3.515,15
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	2,16	19,11 00	729	BASE IR MES AN	1.957,55
040	ANUENIO	30,00	8,17 00	443	FALTAS	11,00	97,33 00	741	ATS MES	8,17
051	AUX.DOENCA	2,00	108,99 00	446	FALTA 1/2 PERI	7,96	70,43 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
074	ADIC.NOTURNO 2	77,70	137,50 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	514,27 00	745	BASE FGTS	3.515,15
110	HORA EXTRA 50%	2,51	33,31 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	755	FGTS	281,21
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	777	BASE PIS EMPRE	3.515,15
				591	SAIDA ANTECIPA	0,75	6,64 00	815	INSS EMPRESA	703,03
				E02	DESC. ECONSIGN	0,00	442,76 00	817	ACID.TRABALHO	70,30
				E03	DESC. ECONSIGN	0,00	101,81 00	826	PIS EMPRESA	35,15
								930	DED.INSS SALAR	315,22
								990	BASE SALARIO M	1.946,55
								999	LIQUIDO A RECE	1.968,27
								B12	BASE IR.FOLHA	3.199,93
								B13	R.FOLHA CALCUL	85,82
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

TOTAIS ->	363,18	3.708,66		38,87	1.740,39	SALARIO LIQ.	1.968,27

C.CUSTO:02080101-CTQ - CENTRO DE TRAT MAT.: 001235 NOME: DARIO DOS SANTOS VILAS BOAS FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:26/12/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 07/09/2025 a 07/09/2025

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	29,00	1.580,29 00	401 INSS	0,00	318,02 00	701 BAS.INSS LIMIT	3.538,47
029 DSR HE./OUT.AD	0,66	5,84 00	420 IMP.RENDA	15,00	45,53 00	725 BASE IR SALARI	3.538,47
038 INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441 ATRASOS	1,91	16,90 00	729 BASE IR MES AN	3.484,25
040 ANUENIO	30,00	8,17 00	457 EMPREST.E-CONS	0,00	530,80 00	736 DESC.IR MES AN	37,39
051 AUX.DOENCA	1,00	54,49 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	741 ATS MES	8,17
110 HORA EXTRA 50%	2,86	37,96 00	E02 DESC. ECONSIGN	0,00	254,38 00	742 ADIC DE INSAL	303,60
170 L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00	E03 DESC. ECONSIGN	0,00	185,67 00	745 BASE FGTS	3.538,47
						755 FGTS	283,07
						777 BASE PIS EMPRE	3.538,47
						815 INSS EMPRESA	707,69
						817 ACID.TRABALHO	70,77
						826 PIS EMPRESA	35,38
						930 DED.INSS SALAR	318,02
						990 BASE SALARIO M	1.946,55
						999 LIQUIDO A RECE	2.171,37
						B12 BASE IR.FOLHA	3.220,45
						B13 R.FOLHA CALCUL	88,90
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	283,52	3.555,37		18,91	1.384,00	SALARIO LIQ.	2.171,37

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02260110-UTI ADULTO OUTROS MAT.: 001238 NOME: MARIANA FERNANDES DOS REIS FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:26/12/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 21/09/2025 a 21/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	29,00	1.580,29 00	401	INSS	0,00	337,62 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.701,80
029	DSR HE./OUT.AD	3,58	31,65 00	420	IMP.RENDA	15,00	70,03 00	725	BASE IR SALARI	3.701,80
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,70	6,19 00	729	BASE IR MES AN	3.675,24
040	ANUENIO	30,00	8,17 00	446	FALTA 1/2 PERI	4,63	40,97 00	736	DESC.IR MES AN	66,04
051	AUX.DOENCA	1,00	54,49 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	741	ATS MES	8,17
074	ADIC.NOTURNO 2	93,76	165,92 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
110	HORA EXTRA 50%	3,00	39,82 00					745	BASE FGTS	3.701,80
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					755	FGTS	296,14
								777	BASE PIS EMPRE	3.701,80
								815	INSS EMPRESA	740,36
								817	ACID.TRABALHO	74,04
								826	PIS EMPRESA	37,02
								930	DED.INSS SALAR	337,62
								990	BASE SALARIO M	1.946,55
								999	LIQUIDO A RECE	3.163,36
								B12	BASE IR.FOLHA	3.364,18
								B13	R.FOLHA CALCUL	110,46
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		380,34	3.748,96			22,33	585,60		SALARIO LIQ.	3.163,36

C.CUSTO:02030130-CENTRO CIRURGICO OUT MAT.: 001239 NOME: FATIMA DA SILVA BARRA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:26/12/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	339,79 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.719,89
029	DSR HE./OUT.AD	3,82	33,79 00	420	IMP.RENDA	15,00	72,74 00	725	BASE IR SALARI	3.719,89
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	446	FALTA 1/2 PERI	5,10	45,12 00	729	BASE IR MES AN	3.666,78
040	ANUENIO	30,00	8,17 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN	64,77
074	ADIC.NOTURNO 2	100,28	177,45 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	741	ATS MES	8,17
110	HORA EXTRA 50%	3,18	42,20 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					745	BASE FGTS	3.719,89
								755	FGTS	297,59
								777	BASE PIS EMPRE	3.719,89
								815	INSS EMPRESA	743,98
								817	ACID.TRABALHO	74,40
								826	PIS EMPRESA	37,20
								930	DED.INSS SALAR	339,79
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.946,55
								999	LIQUIDO A RECE	3.176,57
								B12	BASE IR.FOLHA	3.380,10
								B13	R.FOLHA CALCUL	84,41

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

							B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	387,28	3.765,01		22,10	588,44		SALARIO LIQ.	3.176,57

C.CUSTO:03150101-CME - CENTRAL DE MAT MAT.: 001240 NOME: ALESSANDRO BARROSO VASCONCELOS FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:26/12/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	494,46 00	701	BAS.INSS LIMIT	4.892,01
029	DSR HE./OUT.AD	23,71	209,81 00	420	IMP.RENDA	22,50	288,59 00	725	BASE IR SALARI	4.892,01
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	4,63	40,97 00	729	BASE IR MES AN	3.538,05
040	ANUENIO	30,00	8,17 00	443	FALTAS	11,00	97,33 00	736	DESC.IR MES AN	45,46
074	ADIC.NOTURNO 2	103,85	183,77 00	446	FALTA 1/2 PERI	3,00	26,54 00	741	ATS MES	8,17
110	HORA EXTRA 50%	59,30	787,03 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	284,27 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
140	H.E INTERJ 50%	29,61	392,98 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	745	BASE FGTS	4.892,01
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00	591	SAIDA ANTECIPA	3,20	28,31 00	755	FGTS	391,36
				E02	DESC. ECONSIGN	0,00	286,45 00	777	BASE PIS EMPRE	4.892,01
				E03	DESC. ECONSIGN	0,00	85,94 00	815	INSS EMPRESA	978,40
				E04	DESC. ECONSIGN	0,00	449,09 00	817	ACID.TRABALHO	97,84
								826	PIS EMPRESA	48,92
								930	DED.INSS SALAR	494,46
								990	BASE SALARIO M	1.946,55
								999	LIQUIDO A RECE	2.970,51
								B12	BASE IR.FOLHA	4.397,55
								B13	R.FOLHA CALCUL	313,95
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	496,47	5.085,16			46,33	2.114,65			SALARIO LIQ.	2.970,51

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02210217-U.I. CLINICA CIRURGI MAT.: 001245 NOME: MARIA BEATRIZ DE M QUEIROZ FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:26/12/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	313,93 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.504,40
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	420	IMP.RENDA	15,00	40,42 00	725	BASE IR SALARI	3.504,40
040	ANUENIO	30,00	8,17 00	441	ATRASOS	0,81	7,17 00	729	BASE IR MES AN	3.882,56
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	636,12 00	736	DESC.IR MES AN	97,14
				551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	741	ATS MES	8,17
				E02	DESC. ECONSIGN	0,00	421,00 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	3.504,40
								755	FGTS	280,35
								777	BASE PIS EMPRE	3.504,40
								815	INSS EMPRESA	700,88
								817	ACID.TRABALHO	70,09
								826	PIS EMPRESA	35,04
								930	DED.INSS SALAR	313,93
								990	BASE SALARIO M	1.946,55
								999	LIQUIDO A RECE	2.060,23
								B12	BASE IR.FOLHA	3.190,47
								B13	R.FOLHA CALCUL	84,41
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		280,00	3.511,57			17,81	1.451,34		SALARIO LIQ.	2.060,23

C.CUSTO:02230101-UIT - UNIDADE DE INT MAT.: 001247 NOME: FERNANDA NAZARE S XAVIER FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:27/12/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.200,00 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	3.200,00 00	401	INSS	0,00	606,45 00	701	BAS.INSS LIMIT	5.691,96
029	DSR HE./OUT.AD	6,85	109,55 00	420	IMP.RENDA	27,50	489,57 00	725	BASE IR SALARI	5.691,96
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	1,28	20,48 00	729	BASE IR MES AN	5.433,30
040	ANUENIO	30,00	16,00 00	446	FALTA 1/2 PERI	4,00	63,99 00	736	DESC.IR MES AN	418,44
074	ADIC.NOTURNO 2	20,73	66,33 00					741	ATS MES	16,00
110	HORA EXTRA 50%	16,91	405,79 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
140	H.E INTERJ 50%	10,00	239,97 00					745	BASE FGTS	5.691,96
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.435,19 00					755	FGTS	455,35
								777	BASE PIS EMPRE	5.691,96
								815	INSS EMPRESA	1.138,39
								817	ACID.TRABALHO	113,84
								826	PIS EMPRESA	56,92
								930	DED.INSS SALAR	606,45
								990	BASE SALARIO M	3.519,60
								999	LIQUIDO A RECE	4.595,94
								B12	BASE IR.FOLHA	5.085,51
								B13	R.FOLHA CALCUL	489,78
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

TOTAIS ->	334,49	5.776,43		32,78	1.180,49	SALARIO LIQ.	4.595,94

C.CUSTO:02210223-U.I. CLINICA CIRURGI MAT.: 001248 NOME: BRENO VINICIUS MARINHO PALHA FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:27/12/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.200,00 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	3.200,00 00	401 INSS	0,00	563,51 00	701 BAS.INSS LIMIT	5.385,22
029 DSR HE./OUT.AD	3,89	62,30 00	420 IMP.RENDA	27,50	405,22 00	725 BASE IR SALARI	5.385,22
038 INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441 ATRASOS	2,30	36,80 00	729 BASE IR MES AN	4.994,83
040 ANUENIO	30,00	16,00 00				736 DESC.IR MES AN	311,72
074 ADIC.NOTURNO 2	6,63	21,21 00				741 ATS MES	16,00
110 HORA EXTRA 50%	5,08	121,91 00				742 ADIC DE INSAL	303,60
140 H.E INTERJ 50%	10,91	261,81 00				745 BASE FGTS	5.385,22
170 L1434ADI722TRA	0,00	1.435,19 00				755 FGTS	430,81
						777 BASE PIS EMPRE	5.385,22
						815 INSS EMPRESA	1.077,04
						817 ACID.TRABALHO	107,70
						826 PIS EMPRESA	53,85
						930 DED.INSS SALAR	563,51
						990 BASE SALARIO M	3.519,60
						999 LIQUIDO A RECE	4.416,49
						B12 BASE IR.FOLHA	4.821,71
						B13 R.FOLHA CALCUL	417,24
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	306,51	5.422,02		29,80	1.005,53	SALARIO LIQ.	4.416,49

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02260110-UTI ADULTO OUTROS MAT.: 001249 NOME: VANESSA DA ROSA VIEIRA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:27/12/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 02 DEP.SAL.FAM.: 02 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 01/09/2025 a 30/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00	401	INSS	0,00	190,57 00	701	BAS.INSS LIMIT	4.347,23
200	FERIAS	30,00	1.634,78 00	402	INSS FERIAS	0,00	227,62 00	725	BASE IR SALARI	1.565,02
201	1/3 FERIAS	0,00	695,55 00	470	LIQ.PAGO FERIA	0,00	2.554,59 00	727	BASE IR FERIAS	2.782,21
204	MED.FER.VALOR	30,00	109,82 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	729	BASE IR MES AN	3.411,39
205	MED.FER.HORAS	30,00	30,29 00					732	BASE IRRF FER	2.782,21
242	ATS FERIAS MES	30,00	8,17 00					736	DESC.IR MES AN	60,67
250	INSAL.FERIAS M	0,00	303,60 00					741	ATS MES	8,17
								742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	4.347,23
								755	FGTS	347,77
								777	BASE PIS EMPRE	4.347,23
								815	INSS EMPRESA	869,45
								817	ACID.TRABALHO	86,94
								826	PIS EMPRESA	43,47
								896	BASE DED INSS	227,62
								930	DED.INSS SALAR	190,57
								931	DED.INSS FERIA	227,62
								933	DED.DEP.IR	379,18
								934	DED.DEP.FERIAS	379,18
								990	BASE SALARIO M	1.946,55
								999	LIQUIDO A RECE	1.341,75
								B12	BASE IR.FOLHA	1.374,45
								B14	BASE IR FERIAS	2.554,59
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
								B19	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		120,00	4.347,23			2,00	3.005,48		SALARIO LIQ.	1.341,75

Identificador de autenticação: 13f6e97f-283e-41ee-b940-ae8fb9ded7df
N° do Protocolo: 2025/3514321 **Anexo/Sequencial:** 7 **Página:** 493 de 720

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02210115-U.I. CLINICA MEDICA MAT.: 001250 NOME: MARLENE DIAS DO NASCIMENTO FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:27/12/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 14/09/2025 a 15/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	28,00	1.525,79 00	401	INSS	0,00	342,50 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.742,52
029	DSR HE./OUT.AD	3,48	30,79 00	420	IMP.RENDA	15,00	76,13 00	725	BASE IR SALARI	3.742,52
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	729	BASE IR MES AN	3.793,26
040	ANUENIO	30,00	8,17 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	736	DESC.IR MES AN	83,74
051	AUX.DOENCA	2,00	108,99 00					741	ATS MES	8,17
074	ADIC.NOTURNO 2	96,61	170,96 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
110	HORA EXTRA 50%	2,20	29,20 00					745	BASE FGTS	3.742,52
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					755	FGTS	299,40
								777	BASE PIS EMPRE	3.742,52
								815	INSS EMPRESA	748,50
								817	ACID.TRABALHO	74,85
								826	PIS EMPRESA	37,43
								930	DED.INSS SALAR	342,50
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.946,55
								999	LIQUIDO A RECE	3.193,10
								B12	BASE IR.FOLHA	3.400,02
								B13	R.FOLHA CALCUL	87,40
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		382,29	3.742,52			17,00	549,42		SALARIO LIQ.	3.193,10

C.CUSTO:02210223-U.I. CLINICA CIRURGI MAT.: 001252 NOME: PEDRO FILIPE ANGELIM VIEGAS FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:27/12/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	311,08 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.480,67
029	DSR HE./OUT.AD	0,57	5,02 00	420	IMP.RENDA	15,00	36,86 00	725	BASE IR SALARI	3.480,67
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	7,75	68,57 00	729	BASE IR MES AN	3.357,08
040	ANUENIO	30,00	8,17 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN	24,08
110	HORA EXTRA 50%	2,46	32,65 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	741	ATS MES	8,17
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	3.480,67
								755	FGTS	278,45
								777	BASE PIS EMPRE	3.480,67
								815	INSS EMPRESA	696,13
								817	ACID.TRABALHO	69,61
								826	PIS EMPRESA	34,81
								930	DED.INSS SALAR	311,08
								990	BASE SALARIO M	1.946,55
								999	LIQUIDO A RECE	3.001,94
								B12	BASE IR.FOLHA	3.169,59
								B13	R.FOLHA CALCUL	81,27

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

							B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	283,03	3.549,24		24,75	547,30			SALARIO LIQ.	3.001,94

C.CUSTO:02080101-CTQ - CENTRO DE TRAT MAT.: 001255 NOME: ANA CAROLINE SA DA SILVA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:27/12/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 03 DEP.SAL.FAM.: 03 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	339,62 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.718,51
029	DSR HE./OUT.AD	3,87	34,21 00	420	IMP.RENDA	7,50	28,59 00	725	BASE IR SALARI	3.378,89
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,70	6,19 00	729	BASE IR MES AN	3.434,18
040	ANUENIO	30,00	8,17 00	446	FALTA 1/2 PERI	4,91	43,44 00	736	DESC.IR MES AN	35,65
074	ADIC.NOTURNO 2	100,53	177,90 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	378,72 00	741	ATS MES	8,17
110	HORA EXTRA 50%	3,35	44,46 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	745	BASE FGTS	3.718,51
								755	FGTS	297,48
								777	BASE PIS EMPRE	3.718,51
								815	INSS EMPRESA	743,70
								817	ACID.TRABALHO	74,37
								826	PIS EMPRESA	37,19
								930	DED.INSS SALAR	339,62
								933	DED.DEP.IR	568,77
								990	BASE SALARIO M	1.946,55
								999	LIQUIDO A RECE	2.840,79
								B12	BASE IR.FOLHA	3.718,51
								B13	R.FOLHA CALCUL	72,53
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	387,75	3.768,14		15,11	927,35				SALARIO LIQ.	2.840,79

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02230101-UIT - UNIDADE DE INT MAT.: 001256 NOME: MATEUS LIMA DE ANDRADE FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:27/12/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 19/09/2025 a 21/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	27,00	1.471,30 00	401	INSS	0,00	340,85 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.728,78
029	DSR HE./OUT.AD	3,27	28,96 00	420	IMP.RENDA	15,00	74,07 00	725	BASE IR SALARI	3.728,78
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	99,25 00	729	BASE IR MES AN	3.748,93
040	ANUENIO	30,00	8,17 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN	77,09
051	AUX.DOENCA	3,00	163,48 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	741	ATS MES	8,17
074	ADIC.NOTURNO 2	95,88	169,67 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
110	HORA EXTRA 50%	1,40	18,58 00					745	BASE FGTS	3.728,78
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					755	FGTS	298,30
								777	BASE PIS EMPRE	3.728,78
								815	INSS EMPRESA	745,76
								817	ACID.TRABALHO	74,58
								826	PIS EMPRESA	37,29
								930	DED.INSS SALAR	340,85
								990	BASE SALARIO M	1.946,55
								999	LIQUIDO A RECE	3.083,82
								B12	BASE IR.FOLHA	3.387,93
								B13	R.FOLHA CALCUL	114,02
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		380,55	3.728,78			17,00	644,96		SALARIO LIQ.	3.083,82

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03370101-SCIH - SERV.DE CONTR MAT.: 001257 NOME: MARIA SUSIETE FONSECA BARBOSA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:27/12/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 02 DEP.SAL.FAM.: 02 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 19/06/2025 a 16/10/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
050	AUX.MATERNIDAD	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	334,30 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.674,13
057	MEDIA AUX MATE	30,00	162,56 00	420	IMP.RENDA	15,00	49,93 00	725	BASE IR SALARI	3.339,83
058	ATS MATERNIDAD	30,00	8,17 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	729	BASE IR MES AN	3.339,83
094	INSAL MATERN	30,00	303,60 00					736	DESC.IR MES AN	49,93
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					741	ATS MES	8,17
								742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	3.674,13
								755	FGTS	293,93
								777	BASE PIS EMPRE	3.674,13
								815	INSS EMPRESA	313,00
								817	ACID.TRABALHO	31,30
								826	PIS EMPRESA	36,74
								930	DED.INSS SALAR	334,30
								933	DED.DEP.IR	379,18
								988	BASE INSS SEM	1.565,02
								990	BASE SALARIO M	1.946,55
								999	LIQUIDO A RECE	3.257,20
								B12	BASE IR.FOLHA	3.674,13
								B13	R.FOLHA CALCUL	65,87
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		120,00	3.674,13			17,00	416,93		SALARIO LIQ.	3.257,20

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02210217-U.I. CLINICA CIRURGI MAT.: 001258 NOME: VICTOR HUGO BLANCO C CORREA FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:27/12/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.200,00 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	3.200,00 00	401	INSS	0,00	709,96 00	701	BAS.INSS LIMIT	6.431,26
029	DSR HE./OUT.AD	12,55	200,77 00	420	IMP.RENDA	27,50	664,62 00	725	BASE IR SALARI	5.721,30
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,83	13,28 00	729	BASE IR MES AN	5.160,47
040	ANUENIO	30,00	16,00 00	590	SAIDA EXPEDIEN	1,00	16,00 00	736	DESC.IR MES AN	510,39
074	ADIC.NOTURNO 2	116,18	371,73 00					741	ATS MES	16,00
110	HORA EXTRA 50%	27,96	670,96 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
140	H.E INTERJ 50%	10,93	262,29 00					745	BASE FGTS	6.431,26
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.435,19 00					755	FGTS	514,50
								777	BASE PIS EMPRE	6.447,26
								815	INSS EMPRESA	1.286,25
								817	ACID.TRABALHO	128,63
								826	PIS EMPRESA	64,47
								930	DED.INSS SALAR	709,96
								990	BASE SALARIO M	3.519,60
								999	LIQUIDO A RECE	5.056,68
								B12	BASE IR.FOLHA	6.431,26
								B13	R.FOLHA CALCUL	692,88
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		447,62	6.460,54			29,33	1.403,86		SALARIO LIQ.	5.056,68

C.CUSTO:02210115-U.I. CLINICA MEDICA MAT.: 001259 NOME: CRISTIANE DOS REIS DIAS SENA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:27/12/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 03/09/2025 a 04/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	28,00	1.525,79 00	401	INSS	0,00	343,52 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.751,00
029	DSR HE./OUT.AD	4,13	36,58 00	420	IMP.RENDA	15,00	77,41 00	725	BASE IR SALARI	3.751,00
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	3,95	34,95 00	729	BASE IR MES AN	3.718,89
040	ANUENIO	30,00	8,17 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	1.072,02 00	736	DESC.IR MES AN	72,59
051	AUX.DOENCA	2,00	108,99 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	741	ATS MES	8,17
074	ADIC.NOTURNO 2	88,63	156,84 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
110	HORA EXTRA 50%	6,10	80,96 00					745	BASE FGTS	3.751,00
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					755	FGTS	300,08
								777	BASE PIS EMPRE	3.751,00
								815	INSS EMPRESA	750,20
								817	ACID.TRABALHO	75,02
								826	PIS EMPRESA	37,51
								930	DED.INSS SALAR	343,52
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.946,55
								999	LIQUIDO A RECE	2.127,26
								B12	BASE IR.FOLHA	3.407,48
								B13	R.FOLHA CALCUL	88,52

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

									B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	378,86	3.785,95			20,95	1.658,69		SALARIO LIQ.			2.127,26

C.CUSTO:02161601-LABORATORIO DE ANALI MAT.: 001262 NOME: SUELLEM CRISTINA SILVA PANTOJA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:27/12/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	341,76 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.736,32
029	DSR HE./OUT.AD	4,05	35,85 00	420	IMP.RENDA	15,00	75,20 00	725	BASE IR SALARI	3.736,32
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	1,68	14,86 00	729	BASE IR MES AN	3.679,23
040	ANUENIO	30,00	8,17 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	294,15 00	736	DESC.IR MES AN	66,64
074	ADIC.NOTURNO 2	103,50	183,15 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	741	ATS MES	8,17
110	HORA EXTRA 50%	3,76	49,90 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00	591	SAIDA ANTECIPA	3,31	29,29 00	745	BASE FGTS	3.736,32
				E02	DESC. ECONSIGN	0,00	530,80 00	755	FGTS	298,90
				E03	DESC. ECONSIGN	0,00	84,31 00	777	BASE PIS EMPRE	3.736,32
								815	INSS EMPRESA	747,26
								817	ACID.TRABALHO	74,73
								826	PIS EMPRESA	37,36
								930	DED.INSS SALAR	341,76
								990	BASE SALARIO M	1.946,55
								999	LIQUIDO A RECE	2.279,31
								B12	BASE IR.FOLHA	3.394,56
								B13	R.FOLHA CALCUL	115,02
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	391,31	3.780,47			21,99	1.501,16		SALARIO LIQ.		2.279,31

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02230101-UIT - UNIDADE DE INT MAT.: 001263 NOME: DAVID BECKHAN FERREIRA BOTELHO FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:27/12/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 16/09/2025 a 16/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	29,00	1.580,29 00	401	INSS	0,00	335,78 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.686,47
029	DSR HE./OUT.AD	2,75	24,36 00	420	IMP.RENDA	15,00	67,73 00	725	BASE IR SALARI	3.686,47
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,88	7,79 00	729	BASE IR MES AN	3.415,38
040	ANUENIO	30,00	8,17 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN	28,45
051	AUX.DOENCA	1,00	54,49 00					741	ATS MES	8,17
110	HORA EXTRA 50%	11,93	158,33 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					745	BASE FGTS	3.686,47
								755	FGTS	294,91
								777	BASE PIS EMPRE	3.686,47
								815	INSS EMPRESA	737,29
								817	ACID.TRABALHO	73,73
								826	PIS EMPRESA	36,86
								930	DED.INSS SALAR	335,78
								990	BASE SALARIO M	1.946,55
								999	LIQUIDO A RECE	3.250,26
								B12	BASE IR.FOLHA	3.350,69
								B13	R.FOLHA CALCUL	108,44
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		294,68	3.694,26			17,88	444,00		SALARIO LIQ.	3.250,26

C.CUSTO:02020144-AMBULATORIO OUTROS MAT.: 001265 NOME: VANESSA DO SOCORRO O DA SILVA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:27/12/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 11/09/2025 a 11/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	29,00	1.580,29 00	401	INSS	0,00	314,77 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.511,44
029	DSR HE./OUT.AD	0,06	0,57 00	420	IMP.RENDA	15,00	41,47 00	725	BASE IR SALARI	3.511,44
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,30	2,65 00	729	BASE IR MES AN	3.520,57
040	ANUENIO	30,00	8,17 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN	42,84
051	AUX.DOENCA	1,00	54,49 00	591	SAIDA ANTECIPA	0,20	1,77 00	741	ATS MES	8,17
110	HORA EXTRA 50%	0,28	3,72 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					745	BASE FGTS	3.511,44
								755	FGTS	280,91
								777	BASE PIS EMPRE	3.511,44
								815	INSS EMPRESA	702,29
								817	ACID.TRABALHO	70,23
								826	PIS EMPRESA	35,11
								930	DED.INSS SALAR	314,77
								990	BASE SALARIO M	1.946,55
								999	LIQUIDO A RECE	3.122,50
								B12	BASE IR.FOLHA	3.196,67
								B13	R.FOLHA CALCUL	85,34
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

TOTAIS ->	280,34	3.515,86		17,50	393,36	SALARIO LIQ.	3.122,50

C.CUSTO:03150101-CME - CENTRAL DE MAT MAT.: 001267 NOME: ANDREZA DA SILVA FREITAS FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:27/12/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 02/09/2025 a 01/10/2025

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	1,00	54,49 00	401 INSS	0,00	187,04 00	701 BAS.INSS LIMIT	4.164,53
038 INSALUB MEDIA	1,00	10,12 00	402 INSS FERIAS	0,00	206,10 00	725 BASE IR SALARI	1.629,90
040 ANUENIO	1,00	0,27 00	406 INSS FER.M.SEG	0,00	7,11 00	727 BASE IR FERIAS	2.622,03
170 L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00	470 LIQ.PAGO FERIA	0,00	2.408,82 00	729 BASE IR MES AN	3.521,57
200 FERIAS	29,00	1.580,29 00				732 BASE IRRF FER	2.622,03
201 1/3 FERIAS	0,00	633,66 00				736 DESC.IR MES AN	42,99
204 MED.FER.VALOR	29,00	3,19 00				741 ATS MES	8,17
205 MED.FER.HORAS	29,00	16,11 00				742 ADIC DE INSAL	303,60
211 FERIAS M.SEG.	1,00	54,49 00				745 BASE FGTS	4.164,53
212 1/3 FER.M.SEG.	0,00	21,85 00				755 FGTS	333,16
215 MED.VAL.M.SEG.	1,00	0,11 00				777 BASE PIS EMPRE	4.164,53
216 MED.HOR.M.SEG.	1,00	0,56 00				815 INSS EMPRESA	832,91
242 ATS FERIAS MES	29,00	7,90 00				817 ACID.TRABALHO	83,29
243 ATS FERIAS MES	1,00	0,27 00				826 PIS EMPRESA	41,65
250 INSAL.FERIAS M	0,00	293,48 00				896 BASE DED INSS	206,10
251 INSAL.FERIAS M	0,00	10,12 00				930 DED.INSS SALAR	187,04
						931 DED.INSS FERIA	213,21
						933 DED.DEP.IR	189,59
						934 DED.DEP.FERIAS	189,59
						990 BASE SALARIO M	1.946,55
						999 LIQUIDO A RECE	1.442,86
						B12 BASE IR.FOLHA	1.442,86
						B14 BASE IR FERIAS	2.408,82
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
						B19 DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	123,00	4.251,93		0,00	2.809,07	SALARIO LIQ.	1.442,86

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03310101-PORTARIA MAT.: 001271 NOME: MARCELO HENRIQUE VIANA BARROS FUNCAO: 00124 AGENTE DE PORTARIA
DT.ADM.:04/01/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.609,08 00	401	INSS	0,00	125,09 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.642,91
029	DSR HE./OUT.AD	0,61	4,50 00	441	ATRASOS	1,08	7,94 00	725	BASE IR SALARI	1.642,91
040	ANUENIO	30,00	8,05 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	283,44 00	729	BASE IR MES AN	1.619,86
054	SALARIO FAMILI	1,00	65,00 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,18 00	741	ATS MES	8,05
110	HORA EXTRA 50%	2,65	29,22 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	96,54 00	745	BASE FGTS	1.642,91
				E02	DESC. ECONSIGN	0,00	117,23 00	755	FGTS	131,43
								777	BASE PIS EMPRE	1.642,91
								815	INSS EMPRESA	328,58
								817	ACID.TRABALHO	32,86
								826	PIS EMPRESA	16,43
								930	DED.INSS SALAR	125,09
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.617,13
								999	LIQUIDO A RECE	1.053,43
								B12	BASE IR.FOLHA	1.517,82
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		64,26	1.715,85			3,08	662,42		SALARIO LIQ.	1.053,43

C.CUSTO:03380101-SERVICO SOCIAL MAT.: 001275 NOME: RENATA PANTOJA MIRANDA FUNCAO: 00013 ASSIST. SOCIAL
DT.ADM.:04/01/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.360,07 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 150.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	3.360,07 00	401	INSS	0,00	312,14 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.489,51
029	DSR HE./OUT.AD	0,79	17,87 00	420	IMP.RENDA	15,00	38,18 00	725	BASE IR SALARI	3.489,51
040	ANUENIO	30,00	16,80 00	441	ATRASOS	0,95	21,39 00	729	BASE IR MES AN	3.854,12
110	HORA EXTRA 50%	2,98	100,63 00					736	DESC.IR MES AN	92,87
140	H.E INTERJ 50%	0,46	15,53 00					741	ATS MES	16,80
								745	BASE FGTS	3.489,51
								755	FGTS	279,16
								777	BASE PIS EMPRE	3.489,51
								815	INSS EMPRESA	697,90
								817	ACID.TRABALHO	69,79
								826	PIS EMPRESA	34,90
								930	DED.INSS SALAR	312,14
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	3.376,87
								999	LIQUIDO A RECE	3.139,19
								B12	BASE IR.FOLHA	3.177,37
								B13	R.FOLHA CALCUL	54,00
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		64,23	3.510,90			15,95	371,71		SALARIO LIQ.	3.139,19

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03310101-PORTARIA MAT.: 001283 NOME: ELIAS RODRIGUES CHAVES FUNCAO: 00124 AGENTE DE PORTARIA
DT.ADM.:15/01/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.609,08 00	401	INSS	0,00	77,14 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.028,59
029	DSR HE./OUT.AD	0,47	3,44 00	443	FALTAS	77,00	565,99 00	725	BASE IR SALARI	1.028,59
040	ANUENIO	30,00	8,05 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	275,81 00	729	BASE IR MES AN	1.613,75
110	HORA EXTRA 50%	2,03	22,38 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	96,54 00	741	ATS MES	8,05
				591	SAIDA ANTECIPA	6,58	48,37 00	745	BASE FGTS	1.028,59
				E02	DESC. ECONSIGN	0,00	171,08 00	755	FGTS	82,28
								777	BASE PIS EMPRE	1.028,59
								815	INSS EMPRESA	205,72
								817	ACID.TRABALHO	20,57
								826	PIS EMPRESA	10,29
								930	DED.INSS SALAR	77,14
								990	BASE SALARIO M	1.617,13
								999	LIQUIDO A RECE	408,02
								B12	BASE IR.FOLHA	951,45
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		62,50	1.642,95			83,58	1.234,93		SALARIO LIQ.	408,02

C.CUSTO:03210101-CAF - CENTRAL DE ATE MAT.: 001285 NOME: ERNANI SARDINHA DAMASCENO FUNCAO: 00023 AUX. DE FARMACIA
DT.ADM.:15/01/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.892,10 DEP.I.R.: 02 DEP.SAL.FAM.: 02 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.892,10 00	401	INSS	0,00	168,20 00	701	BAS.INSS LIMIT	2.121,99
029	DSR HE./OUT.AD	3,40	29,39 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	37,84 00	725	BASE IR SALARI	2.121,99
040	ANUENIO	30,00	9,46 00					729	BASE IR MES AN	2.153,00
074	ADIC.NOTURNO 2	109,76	189,74 00					741	ATS MES	9,46
110	HORA EXTRA 50%	0,10	1,30 00					745	BASE FGTS	2.121,99
								755	FGTS	169,75
								777	BASE PIS EMPRE	2.121,99
								815	INSS EMPRESA	424,40
								817	ACID.TRABALHO	42,44
								826	PIS EMPRESA	21,22
								930	DED.INSS SALAR	168,20
								933	DED.DEP.IR	379,18
								990	BASE SALARIO M	1.901,56
								999	LIQUIDO A RECE	1.915,95
								B12	BASE IR.FOLHA	1.953,79
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		173,26	2.121,99			2,00	206,04		SALARIO LIQ.	1.915,95

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03410101-SND - SERV.NUTRICAO MAT.: 001287 NOME: BRENDA RUPF CAVALCANTE FUNCAO: 00077 NUTRICIONISTA
DT.ADM.:22/01/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 4.011,01 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 10/09/2025 a 10/09/2025 / AFASTADO - Periodo: 16/09/2025 a 16/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	28,00	3.743,61 00	401	INSS	0,00	387,88 00	701	BAS.INSS LIMIT	4.120,69
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	420	IMP.RENDA	15,00	132,86 00	725	BASE IR SALARI	4.120,69
040	ANUENIO	30,00	20,06 00	441	ATRASOS	2,91	57,34 00	729	BASE IR MES AN	4.140,45
051	AUX.DOENCA	2,00	267,40 00	446	FALTA 1/2 PERI	4,95	97,53 00	736	DESC.IR MES AN	135,82
				457	EMPREST.E-CONS	0,00	233,25 00	741	ATS MES	20,06
				591	SAIDA ANTECIPA	3,00	59,11 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
				E02	DESC. ECONSIGN	0,00	53,69 00	745	BASE FGTS	4.120,69
				E03	DESC. ECONSIGN	0,00	897,81 00	755	FGTS	329,65
								777	BASE PIS EMPRE	4.120,69
								815	INSS EMPRESA	824,14
								817	ACID.TRABALHO	82,41
								826	PIS EMPRESA	41,21
								930	DED.INSS SALAR	387,88
								990	BASE SALARIO M	4.334,67
								999	LIQUIDO A RECE	2.415,20
								B12	BASE IR.FOLHA	3.732,81
								B13	R.FOLHA CALCUL	165,76
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		280,00	4.334,67			25,86	1.919,47		SALARIO LIQ.	2.415,20

C.CUSTO:03370101-SCIH - SERV.DE CONTR MAT.: 001288 NOME: WALDECI GACEMA LEITE FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:01/02/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.200,00 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	3.200,00 00	401	INSS	0,00	542,35 00	701	BAS.INSS LIMIT	5.234,05
029	DSR HE./OUT.AD	3,48	55,62 00	420	IMP.RENDA	22,50	365,55 00	725	BASE IR SALARI	5.234,05
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	2,51	40,16 00	729	BASE IR MES AN	5.399,71
040	ANUENIO	30,00	16,00 00	446	FALTA 1/2 PERI	6,11	97,75 00	736	DESC.IR MES AN	409,21
074	ADIC.NOTURNO 2	99,05	316,92 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	920,62 00	741	ATS MES	16,00
110	HORA EXTRA 50%	1,86	44,63 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.435,19 00					745	BASE FGTS	5.234,05
								755	FGTS	418,72
								777	BASE PIS EMPRE	5.234,05
								815	INSS EMPRESA	1.046,81
								817	ACID.TRABALHO	104,68
								826	PIS EMPRESA	52,34
								930	DED.INSS SALAR	542,35
								990	BASE SALARIO M	3.519,60
								999	LIQUIDO A RECE	3.405,53
								B12	BASE IR.FOLHA	4.691,70
								B13	R.FOLHA CALCUL	381,48
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

TOTAIS ->	384,39	5.371,96		31,12	1.966,43	SALARIO LIQ.	3.405,53

C.CUSTO:02030130-CENTRO CIRURGICO OUT MAT.: 001289 NOME: JHONATA CRYSTIAN BRAGA LIMA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:01/02/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 03/09/2025 a 11/09/2025

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	23,00	1.253,33 00	401 INSS	0,00	337,16 00	701 BAS.INSS LIMIT	3.697,99
029 DSR HE./OUT.AD	2,84	25,15 00	420 IMP.RENDA	15,00	69,45 00	725 BASE IR SALARI	3.697,99
038 INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441 ATRASOS	0,25	2,21 00	729 BASE IR MES AN	3.776,00
040 ANUENIO	30,00	8,17 00	457 EMPREST.E-CONS	0,00	559,46 00	736 DESC.IR MES AN	81,16
051 AUX.DOENCA	7,00	381,45 00	561 VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	741 ATS MES	8,17
074 ADIC.NOTURNO 2	75,51	133,62 00				742 ADIC DE INSAL	303,60
110 HORA EXTRA 50%	2,25	29,86 00				745 BASE FGTS	3.697,99
170 L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00				755 FGTS	295,83
						777 BASE PIS EMPRE	3.697,99
						815 INSS EMPRESA	739,60
						817 ACID.TRABALHO	73,96
						826 PIS EMPRESA	36,98
						930 DED.INSS SALAR	337,16
						990 BASE SALARIO M	1.946,55
						999 LIQUIDO A RECE	2.633,83
						B12 BASE IR.FOLHA	3.360,83
						B13 R.FOLHA CALCUL	109,96
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	360,60	3.700,20		15,25	1.066,37	SALARIO LIQ.	2.633,83

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03260101-MANUTENCAO MAT.: 001290 NOME: DIEGO DE ANDRADE SANTOS FUNCAO: 00136 ELETRICISTA
DT.ADM.:01/02/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.390,45 DEP.I.R.: 02 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	2.390,45 00	401	INSS	0,00	284,00 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.255,01
029	DSR HE./OUT.AD	1,85	26,21 00	420	IMP.RENDA	7,50	12,22 00	725	BASE IR SALARI	2.971,01
040	ANUENIO	30,00	11,95 00	441	ATRASOS	4,31	61,11 00	729	BASE IR MES AN	2.943,75
073	PERICULOSIDADE	220,00	717,14 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	143,43 00	736	DESC.IR MES AN	10,18
110	HORA EXTRA 50%	8,01	170,37 00					741	ATS MES	11,95
								743	ADIC PERICUL	717,14
								745	BASE FGTS	3.255,01
								755	FGTS	260,40
								777	BASE PIS EMPRE	3.255,01
								815	INSS EMPRESA	651,00
								817	ACID.TRABALHO	65,10
								826	PIS EMPRESA	32,55
								930	DED.INSS SALAR	284,00
								933	DED.DEP.IR	379,18
								990	BASE SALARIO M	3.119,54
								999	LIQUIDO A RECE	2.815,36
								B12	BASE IR.FOLHA	3.255,01
								B13	R.FOLHA CALCUL	16,42
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		289,86	3.316,12			11,81	500,76		SALARIO LIQ.	2.815,36

C.CUSTO:03260101-MANUTENCAO MAT.: 001291 NOME: WEVERTON RODRIGUES DA SILVA FUNCAO: 00210 TEC DE REFRIGERACAO
DT.ADM.:01/02/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.292,00 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 09/09/2025 a 09/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	29,00	2.215,60 00	401	INSS	0,00	235,01 00	701	BAS.INSS LIMIT	2.846,73
029	DSR HE./OUT.AD	2,91	34,48 00	441	ATRASOS	1,60	18,96 00	725	BASE IR SALARI	2.846,73
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	418,14 00	729	BASE IR MES AN	2.672,69
040	ANUENIO	30,00	11,46 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	137,52 00	741	ATS MES	11,46
051	AUX.DOENCA	1,00	76,40 00	E02	DESC. ECONSIGN	0,00	242,71 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
110	HORA EXTRA 50%	12,61	224,15 00					745	BASE FGTS	2.846,73
								755	FGTS	227,73
								777	BASE PIS EMPRE	2.846,73
								815	INSS EMPRESA	569,35
								817	ACID.TRABALHO	56,93
								826	PIS EMPRESA	28,47
								930	DED.INSS SALAR	235,01
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	2.607,06
								999	LIQUIDO A RECE	1.813,35
								B12	BASE IR.FOLHA	2.611,72
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

TOTAIS ->	295,52	2.865,69		1,60	1.052,34	SALARIO LIQ.	1.813,35

C.CUSTO:03400101-SHL - SERV. DE HIGIE MAT.: 001304 NOME: WILLIAM ALENCAR MOREIRA FUNCAO: 00139 AUX. HIG E LIMPEZA
DT.ADM.:04/03/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: 02 DEP.SAL.FAM.: 02 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 08/09/2025 a 10/09/2025

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	27,00	1.448,17 00	401 INSS	0,00	50,41 00	701 BAS.INSS LIMIT	672,26
038 INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	443 FALTAS	143,00	1.248,47 00	725 BASE IR SALARI	672,26
040 ANUENIO	30,00	8,05 00	457 EMPREST.E-CONS	0,00	62,00 00	729 BASE IR MES AN	1.799,93
051 AUX.DOENCA	3,00	160,91 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,18 00	741 ATS MES	8,05
			E02 DESC. ECONSIGN	0,00	376,44 00	742 ADIC DE INSAL	303,60
			E03 DESC. ECONSIGN	0,00	62,43 00	745 BASE FGTS	672,26
						755 FGTS	53,78
						777 BASE PIS EMPRE	672,26
						815 INSS EMPRESA	134,45
						817 ACID.TRABALHO	13,45
						826 PIS EMPRESA	6,72
						930 DED.INSS SALAR	50,41
						933 DED.DEP.IR	379,18
						990 BASE SALARIO M	1.920,73
						999 LIQUIDO A RECE	88,80
						B12 BASE IR.FOLHA	621,85
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	280,00	1.920,73		145,00	1.831,93	SALARIO LIQ.	88,80

C.CUSTO:04040101-AUDITORIA MAT.: 001305 NOME: MONIQUE MORAES TEIXEIRA FUNCAO: 00202 SUPERVISOR ADMINSTRA
DT.ADM.:06/03/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 4.750,00 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	4.750,00 00	401 INSS	0,00	478,63 00	701 BAS.INSS LIMIT	4.778,91
029 DSR HE./OUT.AD	0,03	0,69 00	420 IMP.RENDA	22,50	263,14 00	725 BASE IR SALARI	4.778,91
040 ANUENIO	30,00	23,75 00				729 BASE IR MES AN	4.783,84
074 ADIC.NOTURNO 2	0,28	1,22 00				736 DESC.IR MES AN	264,25
110 HORA EXTRA 50%	0,10	3,25 00				741 ATS MES	23,75
						745 BASE FGTS	4.778,91
						755 FGTS	382,31
						777 BASE PIS EMPRE	4.778,91
						815 INSS EMPRESA	955,78
						817 ACID.TRABALHO	95,58
						826 PIS EMPRESA	47,79
						930 DED.INSS SALAR	478,63
						990 BASE SALARIO M	4.773,75
						999 LIQUIDO A RECE	4.037,14
						B12 BASE IR.FOLHA	4.300,28
						B13 R.FOLHA CALCUL	292,07

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	60,41	4.778,91		22,50	741,77	SALARIO LIQ.	4.037,14

C.CUSTO:04040101-AUDITORIA MAT.: 001307 NOME: SERGIO SANTOS DA SILVA FUNCAO: 00222 ESCRITURARIO
DT.ADM.:11/03/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.830,00 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	1.830,00 00	401 INSS	0,00	142,75 00	701 BAS.INSS LIMIT	1.839,15
040 ANUENIO	30,00	9,15 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	36,60 00	725 BASE IR SALARI	1.839,15
						729 BASE IR MES AN	1.838,31
						741 ATS MES	9,15
						745 BASE FGTS	1.839,15
						755 FGTS	147,13
						777 BASE PIS EMPRE	1.839,15
						815 INSS EMPRESA	367,83
						817 ACID.TRABALHO	36,78
						826 PIS EMPRESA	18,39
						930 DED.INSS SALAR	142,75
						990 BASE SALARIO M	1.839,15
						999 LIQUIDO A RECE	1.659,80
						B12 BASE IR.FOLHA	1.696,40
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	60,00	1.839,15		2,00	179,35	SALARIO LIQ.	1.659,80

C.CUSTO:03360101-SAU/SAC - SERV.ATEND MAT.: 001309 NOME: LUCAS BARROS LOURA FUNCAO: 00014 AUX. ADMINISTRATIVO
DT.ADM.:18/03/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	1.609,08 00	401 INSS	0,00	123,05 00	701 BAS.INSS LIMIT	1.620,25
029 DSR HE./OUT.AD	0,32	2,38 00	441 ATRASOS	2,00	14,70 00	725 BASE IR SALARI	1.620,25
040 ANUENIO	30,00	8,05 00	457 EMPREST.E-CONS	0,00	130,83 00	729 BASE IR MES AN	1.593,02
110 HORA EXTRA 50%	1,40	15,44 00				741 ATS MES	8,05
						745 BASE FGTS	1.620,25
						755 FGTS	129,62
						777 BASE PIS EMPRE	1.620,25
						815 INSS EMPRESA	324,05
						817 ACID.TRABALHO	32,41
						826 PIS EMPRESA	16,20
						930 DED.INSS SALAR	123,05
						990 BASE SALARIO M	1.617,13
						999 LIQUIDO A RECE	1.366,37
						B12 BASE IR.FOLHA	1.497,20
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	61,72	1.634,95		2,00	268,58	SALARIO LIQ.	1.366,37

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02080101-CTQ - CENTRO DE TRAT MAT.: 001310 NOME: DOUGLAS ARAUJO ARAUJO FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:18/03/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	315,72 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.519,37
029	DSR HE./OUT.AD	0,36	3,16 00	420	IMP.RENDA	15,00	42,66 00	725	BASE IR SALARI	3.519,37
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	1,80	15,93 00	729	BASE IR MES AN	3.472,00
040	ANUENIO	30,00	8,17 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN	35,56
110	HORA EXTRA 50%	1,55	20,57 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	741	ATS MES	8,17
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	3.519,37
								755	FGTS	281,54
								777	BASE PIS EMPRE	3.519,37
								815	INSS EMPRESA	703,87
								817	ACID.TRABALHO	70,39
								826	PIS EMPRESA	35,19
								930	DED.INSS SALAR	315,72
								990	BASE SALARIO M	1.946,55
								999	LIQUIDO A RECE	3.030,20
								B12	BASE IR.FOLHA	3.203,65
								B13	R.FOLHA CALCUL	86,38
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		281,91	3.535,30			18,80	505,10		SALARIO LIQ.	3.030,20

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02163101-SADT □ ASSISTENCIAL MAT.: 001312 NOME: NAYARA AMADOR BASTOS FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:18/03/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 01/09/2025 a 30/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR	PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR	PC	COD	DESCRICAO	VALOR
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02	00	401	INSS	0,00	197,23	00	701	BAS.INSS LIMIT	4.662,05
200	FERIAS	30,00	1.634,78	00	402	INSS FERIAS	0,00	265,04	00	725	BASE IR SALARI	1.565,02
201	1/3 FERIAS	0,00	774,26	00	470	LIQ.PAGO FERIA	0,00	2.831,99	00	727	BASE IR FERIAS	3.097,03
204	MED.FER.VALOR	30,00	51,26	00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70	00	729	BASE IR MES AN	3.833,69
205	MED.FER.HORAS	30,00	21,36	00						732	BASE IRRF FER	3.097,03
242	ATS FERIAS MES	30,00	8,17	00						736	DESC.IR MES AN	89,81
250	INSAL.FERIAS M	0,00	607,20	00						741	ATS MES	8,17
										742	ADIC DE INSAL	607,20
										745	BASE FGTS	4.662,05
										755	FGTS	372,96
										777	BASE PIS EMPRE	4.662,05
										815	INSS EMPRESA	932,41
										817	ACID.TRABALHO	93,24
										826	PIS EMPRESA	46,62
										896	BASE DED INSS	265,04
										930	DED.INSS SALAR	197,23
										931	DED.INSS FERIA	265,04
										990	BASE SALARIO M	2.250,15
										999	LIQUIDO A RECE	1.335,09
										B12	BASE IR.FOLHA	1.367,79
										B14	BASE IR FERIAS	2.831,99
										B18	DED IR SIMPLIF	607,20
										B19	DED IR SIMPLIF	607,20
										B23	IR FERIAS CALC	30,63
TOTAIS ->		120,00	4.662,05				2,00	3.326,96			SALARIO LIQ.	1.335,09

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:04240101-FINANCEIRO MAT.: 001315 NOME: JULIA DE SENA FONSECA FUNCAO: 00009 ASSIST. ADMINIST II
DT.ADM.:18/03/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.635,80 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR	PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR	PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	2.635,80	00	401	INSS	0,00	215,63	00	701	BAS.INSS LIMIT	2.648,98
040	ANUENIO	30,00	13,18	00						725	BASE IR SALARI	2.648,98
										729	BASE IR MES AN	2.576,97
										741	ATS MES	13,18
										745	BASE FGTS	2.648,98
										755	FGTS	211,91
										777	BASE PIS EMPRE	2.648,98
										815	INSS EMPRESA	529,80
										817	ACID.TRABALHO	52,98
										826	PIS EMPRESA	26,49
										930	DED.INSS SALAR	215,63
										990	BASE SALARIO M	2.648,98
										999	LIQUIDO A RECE	2.433,35
										B12	BASE IR.FOLHA	2.433,35
										B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		60,00	2.648,98				0,00	215,63			SALARIO LIQ.	2.433,35

C.CUSTO:02210115-U.I. CLINICA MEDICA MAT.: 001316 NOME: ZELMA NATHALIA MATOS DE SOUSA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:18/03/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR	PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR	PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78	00	401	INSS	0,00	314,00	00	701	BAS.INSS LIMIT	3.504,98
029	DSR HE./OUT.AD	0,06	0,57	00	420	IMP.RENDA	15,00	40,50	00	725	BASE IR SALARI	3.504,98
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60	00	441	ATRASOS	1,23	10,88	00	729	BASE IR MES AN	3.525,92
040	ANUENIO	30,00	8,17	00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	144,05	00	736	DESC.IR MES AN	43,64
110	HORA EXTRA 50%	0,28	3,72	00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70	00	741	ATS MES	8,17
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02	00						742	ADIC DE INSAL	303,60
										745	BASE FGTS	3.504,98
										755	FGTS	280,39
										777	BASE PIS EMPRE	3.504,98
										815	INSS EMPRESA	701,00
										817	ACID.TRABALHO	70,10
										826	PIS EMPRESA	35,05
										930	DED.INSS SALAR	314,00
										933	DED.DEP.IR	189,59
										990	BASE SALARIO M	1.946,55
										999	LIQUIDO A RECE	2.973,73
										B12	BASE IR.FOLHA	3.190,98
										B13	R.FOLHA CALCUL	56,04
										B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		280,34	3.515,86				18,23	542,13			SALARIO LIQ.	2.973,73

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02150122-PRONTO ATENDIMENTO O MAT.: 001317 NOME: KEILA THAMIRIS ARAUJO MARTINS FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:18/03/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	330,94 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.646,15
029	DSR HE./OUT.AD	3,65	32,34 00	420	IMP.RENDA	15,00	61,68 00	725	BASE IR SALARI	3.646,15
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	1,20	10,62 00	729	BASE IR MES AN	3.780,01
040	ANUENIO	30,00	8,17 00	443	FALTAS	11,00	97,33 00	736	DESC.IR MES AN	81,76
074	ADIC.NOTURNO 2	95,15	168,38 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	124,92 00	741	ATS MES	8,17
110	HORA EXTRA 50%	3,15	41,81 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					745	BASE FGTS	3.646,15
								755	FGTS	291,69
								777	BASE PIS EMPRE	3.646,15
								815	INSS EMPRESA	729,23
								817	ACID.TRABALHO	72,92
								826	PIS EMPRESA	36,46
								930	DED.INSS SALAR	330,94
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.946,55
								999	LIQUIDO A RECE	3.095,91
								B12	BASE IR.FOLHA	3.315,21
								B13	R.FOLHA CALCUL	74,68
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		381,95	3.754,10			29,20	658,19		SALARIO LIQ.	3.095,91

C.CUSTO:03400101-SHL - SERV. DE HIGIE MAT.: 001319 NOME: SUZIANE DO SOCORRO M MACHADO FUNCAO: 00139 AUX. HIG E LIMPEZA
DT.ADM.:18/03/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.609,08 00	401	INSS	0,00	140,83 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.817,88
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,78	6,81 00	725	BASE IR SALARI	1.817,88
040	ANUENIO	30,00	8,05 00	443	FALTAS	11,00	96,04 00	729	BASE IR MES AN	1.623,80
								741	ATS MES	8,05
								742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	1.817,88
								755	FGTS	145,43
								777	BASE PIS EMPRE	1.817,88
								815	INSS EMPRESA	363,58
								817	ACID.TRABALHO	36,36
								826	PIS EMPRESA	18,18
								930	DED.INSS SALAR	140,83
								990	BASE SALARIO M	1.920,73
								999	LIQUIDO A RECE	1.677,05
								B12	BASE IR.FOLHA	1.677,05
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

TOTAIS ->	280,00	1.920,73		11,78	243,68	SALARIO LIQ.	1.677,05

C.CUSTO:04400101-SESMT - SERV.SEG.MED MAT.: 001322 NOME: SANDOVAL TADEU DE MORAES NUNES FUNCAO: 00097 TEC. SEG. TRABALHO
DT.ADM.:20/03/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.635,80 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	2.635,80 00	401	INSS	0,00	221,48 00	701	BAS.INSS LIMIT	2.713,99
029	DSR HE./OUT.AD	1,00	12,09 00	441	ATRASOS	2,13	25,65 00	725	BASE IR SALARI	2.713,99
040	ANUENIO	30,00	13,18 00					729	BASE IR MES AN	2.648,98
110	HORA EXTRA 50%	4,35	78,57 00					741	ATS MES	13,18
								745	BASE FGTS	2.713,99
								755	FGTS	217,11
								777	BASE PIS EMPRE	2.713,99
								815	INSS EMPRESA	542,80
								817	ACID.TRABALHO	54,28
								826	PIS EMPRESA	27,14
								930	DED.INSS SALAR	221,48
								990	BASE SALARIO M	2.648,98
								999	LIQUIDO A RECE	2.492,51
								B12	BASE IR.FOLHA	2.492,51
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	65,35	2.739,64		2,13	247,13	SALARIO LIQ.	2.492,51

C.CUSTO:03310101-PORTARIA MAT.: 001329 NOME: RENATO MARTINS DOS SANTOS FUNCAO: 00124 AGENTE DE PORTARIA
DT.ADM.:01/04/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.609,08 00	401	INSS	0,00	137,86 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.784,85
029	DSR HE./OUT.AD	3,04	22,36 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,18 00	725	BASE IR SALARI	1.784,85
040	ANUENIO	30,00	8,05 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	96,54 00	729	BASE IR MES AN	1.817,31
054	SALARIO FAMILI	1,00	65,00 00					741	ATS MES	8,05
074	ADIC.NOTURNO 2	95,88	140,95 00					745	BASE FGTS	1.784,85
110	HORA EXTRA 50%	0,40	4,41 00					755	FGTS	142,78
								777	BASE PIS EMPRE	1.784,85
								815	INSS EMPRESA	356,97
								817	ACID.TRABALHO	35,70
								826	PIS EMPRESA	17,85
								930	DED.INSS SALAR	137,86
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.617,13
								999	LIQUIDO A RECE	1.583,27
								B12	BASE IR.FOLHA	1.646,99
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	160,32	1.849,85		2,00	266,58	SALARIO LIQ.	1.583,27

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02080101-CTQ - CENTRO DE TRAT MAT.: 001331 NOME: RAISSA FARIAS ANDRADE FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:01/04/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	313,75 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.502,95
029	DSR HE./OUT.AD	0,15	1,33 00	420	IMP.RENDA	15,00	40,20 00	725	BASE IR SALARI	3.502,95
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	2,10	18,58 00	729	BASE IR MES AN	3.483,26
040	ANUENIO	30,00	8,17 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN	37,24
110	HORA EXTRA 50%	0,65	8,63 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	741	ATS MES	8,17
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	3.502,95
								755	FGTS	280,23
								777	BASE PIS EMPRE	3.502,95
								815	INSS EMPRESA	700,59
								817	ACID.TRABALHO	70,06
								826	PIS EMPRESA	35,03
								930	DED.INSS SALAR	313,75
								990	BASE SALARIO M	1.946,55
								999	LIQUIDO A RECE	3.018,21
								B12	BASE IR.FOLHA	3.189,20
								B13	R.FOLHA CALCUL	84,22
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		280,80	3.521,53			19,10	503,32		SALARIO LIQ.	3.018,21

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02210217-U.I. CLINICA CIRURGI MAT.: 001332 NOME: SUANE PEREIRA CALDAS FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:01/04/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.200,00 DEP.I.R.: 02 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	3.200,00 00	401	INSS	0,00	515,24 00	701	BAS.INSS LIMIT	5.040,41
029	DSR HE./OUT.AD	0,73	11,63 00	420	IMP.RENDA	22,50	257,35 00	725	BASE IR SALARI	4.525,17
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,10	1,60 00	729	BASE IR MES AN	4.523,46
040	ANUENIO	30,00	16,00 00					736	DESC.IR MES AN	256,97
110	HORA EXTRA 50%	3,15	75,59 00					741	ATS MES	16,00
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.435,19 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	5.040,41
								755	FGTS	403,23
								777	BASE PIS EMPRE	5.040,41
								815	INSS EMPRESA	1.008,08
								817	ACID.TRABALHO	100,81
								826	PIS EMPRESA	50,40
								930	DED.INSS SALAR	515,24
								933	DED.DEP.IR	379,18
								990	BASE SALARIO M	3.519,60
								999	LIQUIDO A RECE	4.267,82
								B12	BASE IR.FOLHA	5.040,41
								B13	R.FOLHA CALCUL	321,98
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	283,88	5.042,01	22,60	774,19	SALARIO LIQ.	4.267,82

C.CUSTO:03240101-GESTAO DA QUALIDADE MAT.: 001333 NOME: MARIA LUIZA DE JESUS GOMES FUNCAO: 00008 ASSIST. ADMINIST I
DT.ADM.:01/04/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.373,36 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	2.373,36 00	401	INSS	0,00	191,90 00	701	BAS.INSS LIMIT	2.385,23
040	ANUENIO	30,00	11,87 00	E02	DESC. ECONSIGN	0,00	260,19 00	725	BASE IR SALARI	2.385,23
				E03	DESC. ECONSIGN	0,00	62,23 00	729	BASE IR MES AN	2.391,26
				E04	DESC. ECONSIGN	0,00	133,47 00	741	ATS MES	11,87
				E05	DESC. ECONSIGN	0,00	149,52 00	745	BASE FGTS	2.385,23
								755	FGTS	190,81
								777	BASE PIS EMPRE	2.385,23
								815	INSS EMPRESA	477,05
								817	ACID.TRABALHO	47,70
								826	PIS EMPRESA	23,85
								930	DED.INSS SALAR	191,90
								990	BASE SALARIO M	2.385,23
								999	LIQUIDO A RECE	1.587,92
								B12	BASE IR.FOLHA	2.193,33
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	60,00	2.385,23	0,00	797,31	SALARIO LIQ.	1.587,92

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02161601-LABORATORIO DE ANALI MAT.: 001334 NOME: MIRIAN MARTINS PANTOJA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:01/04/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	315,98 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.521,52
029	DSR HE./OUT.AD	0,65	5,75 00	420	IMP.RENDA	15,00	42,98 00	725	BASE IR SALARI	3.521,52
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	3,75	33,18 00	729	BASE IR MES AN	3.496,54
040	ANUENIO	30,00	8,17 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN	39,24
074	ADIC.NOTURNO 2	6,80	12,03 00					741	ATS MES	8,17
110	HORA EXTRA 50%	1,91	25,35 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					745	BASE FGTS	3.521,52
								755	FGTS	281,72
								777	BASE PIS EMPRE	3.521,52
								815	INSS EMPRESA	704,30
								817	ACID.TRABALHO	70,43
								826	PIS EMPRESA	35,22
								930	DED.INSS SALAR	315,98
								990	BASE SALARIO M	1.946,55
								999	LIQUIDO A RECE	3.129,86
								B12	BASE IR.FOLHA	3.205,54
								B13	R.FOLHA CALCUL	86,67
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		289,36	3.554,70			20,75	424,84		SALARIO LIQ.	3.129,86

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02260110-UTI ADULTO OUTROS MAT.: 001336 NOME: JULIE VICTORIA COSTA LOBO FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:01/04/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 01/09/2025 a 30/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00	401	INSS	0,00	185,38 00	701	BAS.INSS LIMIT	4.243,59
200	FERIAS	30,00	1.634,78 00	402	INSS FERIAS	0,00	218,30 00	725	BASE IR SALARI	1.565,02
201	1/3 FERIAS	0,00	669,64 00	470	LIQ.PAGO FERIA	0,00	2.460,27 00	727	BASE IR FERIAS	2.678,57
204	MED.FER.VALOR	30,00	10,31 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	729	BASE IR MES AN	3.483,63
205	MED.FER.HORAS	30,00	52,07 00					732	BASE IRRF FER	2.678,57
242	ATS FERIAS MES	30,00	8,17 00					736	DESC.IR MES AN	37,30
250	INSAL.FERIAS M	0,00	303,60 00					741	ATS MES	8,17
								742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	4.243,59
								755	FGTS	339,48
								777	BASE PIS EMPRE	4.243,59
								815	INSS EMPRESA	848,72
								817	ACID.TRABALHO	84,87
								826	PIS EMPRESA	42,44
								896	BASE DED INSS	218,30
								930	DED.INSS SALAR	185,38
								931	DED.INSS FERIA	218,30
								990	BASE SALARIO M	1.946,55
								999	LIQUIDO A RECE	1.346,94
								B12	BASE IR.FOLHA	1.379,64
								B14	BASE IR FERIAS	2.460,27
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
								B19	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		120,00	4.243,59			2,00	2.896,65		SALARIO LIQ.	1.346,94

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03210101-CAF - CENTRAL DE ATE MAT.: 001337 NOME: RAFAEL CARMO DA COSTA FUNCAO: 00023 AUX. DE FARMACIA
DT.ADM.:01/04/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.892,10 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.892,10 00	401	INSS	0,00	149,15 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.910,24
029	DSR HE./OUT.AD	0,13	1,16 00					725	BASE IR SALARI	1.910,24
040	ANUENIO	30,00	9,46 00					729	BASE IR MES AN	1.916,73
110	HORA EXTRA 50%	0,58	7,52 00					741	ATS MES	9,46
								745	BASE FGTS	1.910,24
								755	FGTS	152,81
								777	BASE PIS EMPRE	1.910,24
								815	INSS EMPRESA	382,05
								817	ACID.TRABALHO	38,20
								826	PIS EMPRESA	19,10
								930	DED.INSS SALAR	149,15
								990	BASE SALARIO M	1.901,56
								999	LIQUIDO A RECE	1.761,09
								B12	BASE IR.FOLHA	1.761,09
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		60,71	1.910,24			0,00	149,15		SALARIO LIQ.	1.761,09

C.CUSTO:03150101-CME - CENTRAL DE MAT MAT.: 001338 NOME: ELENICE DA SILVA SANTOS CRUZ FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:01/04/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	341,98 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.738,17
029	DSR HE./OUT.AD	3,51	31,05 00	420	IMP.RENDA	15,00	75,48 00	725	BASE IR SALARI	3.738,17
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,71	6,28 00	729	BASE IR MES AN	3.763,05
040	ANUENIO	30,00	8,17 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN	79,21
074	ADIC.NOTURNO 2	104,08	184,18 00					741	ATS MES	8,17
110	HORA EXTRA 50%	1,33	17,65 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					745	BASE FGTS	3.738,17
								755	FGTS	299,05
								777	BASE PIS EMPRE	3.738,17
								815	INSS EMPRESA	747,63
								817	ACID.TRABALHO	74,76
								826	PIS EMPRESA	37,38
								930	DED.INSS SALAR	341,98
								990	BASE SALARIO M	1.946,55
								999	LIQUIDO A RECE	3.288,01
								B12	BASE IR.FOLHA	3.396,19
								B13	R.FOLHA CALCUL	115,26
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		388,92	3.744,45			17,71	456,44		SALARIO LIQ.	3.288,01

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03310101-PORTARIA MAT.: 001340 NOME: CASSIANE DE SOUZA LIMA FUNCAO: 00124 AGENTE DE PORTARIA
DT.ADM.:04/04/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 04/08/2025 a 02/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	28,00	1.501,81 00	401	INSS	0,00	114,74 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.655,01
029	DSR HE./OUT.AD	0,03	0,22 00	402	INSS FERIAS	0,00	11,44 00	725	BASE IR SALARI	1.510,97
040	ANUENIO	28,00	7,51 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	522,61 00	729	BASE IR MES AN	107,81
110	HORA EXTRA 50%	0,13	1,43 00	471	FER.PAGAS MES	2,00	132,60 00	732	BASE IRRF FER	144,04
200	FERIAS	2,00	107,27 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,18 00	741	ATS MES	8,05
201	1/3 FERIAS	0,00	36,01 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	96,54 00	745	BASE FGTS	1.655,01
204	MED.FER.VALOR	2,00	0,04 00					755	FGTS	132,40
205	MED.FER.HORAS	2,00	0,18 00					777	BASE PIS EMPRE	1.655,01
242	ATS FERIAS MES	2,00	0,54 00					815	INSS EMPRESA	331,00
								817	ACID.TRABALHO	33,10
								826	PIS EMPRESA	16,55
								896	BASE DED INSS	11,44
								930	DED.INSS SALAR	114,74
								990	BASE SALARIO M	1.617,13
								999	LIQUIDO A RECE	744,90
								B12	BASE IR.FOLHA	1.396,23
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		64,16	1.655,01			4,00	910,11		SALARIO LIQ.	744,90

C.CUSTO:03310101-PORTARIA MAT.: 001341 NOME: THIAGO DE BRITO ALVES FUNCAO: 00124 AGENTE DE PORTARIA
DT.ADM.:04/04/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 05/08/2025 a 03/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	27,00	1.448,17 00	401	INSS	0,00	122,52 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.805,43
029	DSR HE./OUT.AD	3,63	26,68 00	402	INSS FERIAS	0,00	17,19 00	725	BASE IR SALARI	1.589,15
040	ANUENIO	27,00	7,24 00	441	ATRASOS	0,20	1,47 00	729	BASE IR MES AN	161,71
074	ADIC.NOTURNO 2	92,25	135,62 00	446	FALTA 1/2 PERI	8,83	64,91 00	732	BASE IRRF FER	216,28
110	HORA EXTRA 50%	3,43	37,82 00	471	FER.PAGAS MES	3,00	199,09 00	741	ATS MES	8,05
200	FERIAS	3,00	160,91 00					745	BASE FGTS	1.805,43
201	1/3 FERIAS	0,00	54,07 00					755	FGTS	144,43
204	MED.FER.VALOR	3,00	0,08 00					777	BASE PIS EMPRE	1.805,43
205	MED.FER.HORAS	3,00	0,42 00					815	INSS EMPRESA	361,09
242	ATS FERIAS MES	3,00	0,80 00					817	ACID.TRABALHO	36,11
								826	PIS EMPRESA	18,05
								896	BASE DED INSS	17,19
								930	DED.INSS SALAR	122,52
								990	BASE SALARIO M	1.617,13
								999	LIQUIDO A RECE	1.466,63
								B12	BASE IR.FOLHA	1.466,63
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		165,31	1.871,81			12,03	405,18		SALARIO LIQ.	1.466,63

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03310101-PORTARIA MAT.: 001343 NOME: ELLEN ALESSANDRA DIAS DE LIMA FUNCAO: 00376 LIDER DE PORTARIA
DT.ADM.:04/04/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.007,32 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	2.007,32 00	401	INSS	0,00	168,52 00	701	BAS.INSS LIMIT	2.125,47
029	DSR HE./OUT.AD	1,63	14,94 00	441	ATRASOS	0,43	3,94 00	725	BASE IR SALARI	2.125,47
040	ANUENIO	30,00	10,04 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	340,18 00	729	BASE IR MES AN	2.071,87
110	HORA EXTRA 50%	7,06	97,11 00	E02	DESC. ECONSIGN	0,00	139,73 00	741	ATS MES	10,04
				E03	DESC. ECONSIGN	0,00	61,63 00	745	BASE FGTS	2.125,47
								755	FGTS	170,03
								777	BASE PIS EMPRE	2.125,47
								815	INSS EMPRESA	425,09
								817	ACID.TRABALHO	42,51
								826	PIS EMPRESA	21,25
								930	DED.INSS SALAR	168,52
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	2.017,36
								999	LIQUIDO A RECE	1.415,41
								B12	BASE IR.FOLHA	1.956,95
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		68,69	2.129,41			0,43	714,00		SALARIO LIQ.	1.415,41

C.CUSTO:02210115-U.I. CLINICA MEDICA MAT.: 001344 NOME: ELIELSON PINHEIRO FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:08/04/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 28/09/2025 a 28/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	29,00	1.580,29 00	401	INSS	0,00	331,43 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.650,27
029	DSR HE./OUT.AD	3,37	29,81 00	420	IMP.RENDA	15,00	62,30 00	725	BASE IR SALARI	3.650,27
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	2,51	22,21 00	729	BASE IR MES AN	3.680,14
040	ANUENIO	30,00	8,17 00	446	FALTA 1/2 PERI	7,08	62,64 00	736	DESC.IR MES AN	66,78
051	AUX.DOENCA	1,00	54,49 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	395,40 00	741	ATS MES	8,17
074	ADIC.NOTURNO 2	90,66	160,43 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
110	HORA EXTRA 50%	2,51	33,31 00					745	BASE FGTS	3.650,27
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					755	FGTS	292,02
								777	BASE PIS EMPRE	3.650,27
								815	INSS EMPRESA	730,05
								817	ACID.TRABALHO	73,01
								826	PIS EMPRESA	36,50
								930	DED.INSS SALAR	331,43
								990	BASE SALARIO M	1.946,55
								999	LIQUIDO A RECE	2.828,44
								B12	BASE IR.FOLHA	3.318,84
								B13	R.FOLHA CALCUL	103,66
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

TOTAIS -> 376,54 3.735,12 26,59 906,68 SALARIO LIQ. 2.828,44

C.CUSTO:02010101-AGENCIA TRANSFUSIONA MAT.: 001345 NOME: JOAO RAIMUNDO M SANTOS FUNCAO: 00241 TEC DE HEMOTERAPIA
DT.ADM.:08/04/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.984,62 DEP.I.R.: 02 DEP.SAL.FAM.: 02 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	1.984,62 00	401 INSS	0,00	185,33 00	701 BAS.INSS LIMIT	2.312,24
029 DSR HE./OUT.AD	0,51	5,38 00	441 ATRASOS	2,51	26,22 00	725 BASE IR SALARI	2.312,24
038 INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	39,69 00	729 BASE IR MES AN	2.347,92
040 ANUENIO	30,00	9,92 00	561 VALE TRANSPORT	0,00	119,08 00	741 ATS MES	9,92
110 HORA EXTRA 50%	2,23	34,94 00				742 ADIC DE INSAL	303,60
						745 BASE FGTS	2.312,24
						755 FGTS	184,97
						777 BASE PIS EMPRE	2.312,24
						815 INSS EMPRESA	462,45
						817 ACID.TRABALHO	46,24
						826 PIS EMPRESA	23,12
						930 DED.INSS SALAR	185,33
						933 DED.DEP.IR	379,18
						990 BASE SALARIO M	2.298,14
						999 LIQUIDO A RECE	1.968,14
						B12 BASE IR.FOLHA	2.126,91
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS -> 282,74 2.338,46 4,51 370,32 SALARIO LIQ. 1.968,14

C.CUSTO:04230101-FATURAMENTO MAT.: 001346 NOME: REGINA DE ANDRADE REIS FUNCAO: 00067 FATURISTA
DT.ADM.:08/04/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.373,36 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 15/09/2025 a 17/09/2025 / AFASTADO - Periodo: 21/09/2025 a 22/09/2025 / AFASTADO - Periodo: 23/09/2025 a

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	22,00	1.740,46 00	401 INSS	0,00	198,19 00	701 BAS.INSS LIMIT	2.455,22
029 DSR HE./OUT.AD	0,86	9,33 00	561 VALE TRANSPORT	0,00	142,40 00	725 BASE IR SALARI	2.455,22
040 ANUENIO	30,00	11,87 00				729 BASE IR MES AN	1.271,57
051 AUX.DOENCA	8,00	632,90 00				741 ATS MES	11,87
110 HORA EXTRA 50%	3,73	60,66 00				745 BASE FGTS	2.455,22
						755 FGTS	196,41
						777 BASE PIS EMPRE	2.455,22
						815 INSS EMPRESA	491,04
						817 ACID.TRABALHO	49,10
						826 PIS EMPRESA	24,55
						930 DED.INSS SALAR	198,19
						933 DED.DEP.IR	189,59
						990 BASE SALARIO M	2.385,23
						999 LIQUIDO A RECE	2.114,63
						B12 BASE IR.FOLHA	2.257,03
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

TOTAIS -> 64,59 2.455,22 0,00 340,59 SALARIO LIQ. 2.114,63

C.CUSTO:02150122-PRONTO ATENDIMENTO O MAT.: 001353 NOME: LUIZ ALVES DOS REIS NETO FUNCAO: 00075 MAQUEIRO
DT.ADM.:15/04/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.609,08 00	401	INSS	0,00	150,83 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.928,99
029	DSR HE./OUT.AD	0,44	3,85 00	441	ATRASOS	2,36	20,60 00	725	BASE IR SALARI	1.928,99
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,18 00	729	BASE IR MES AN	1.933,53
040	ANUENIO	30,00	8,05 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	96,54 00	741	ATS MES	8,05
110	HORA EXTRA 50%	1,91	25,01 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	1.928,99
								755	FGTS	154,31
								777	BASE PIS EMPRE	1.928,99
								815	INSS EMPRESA	385,80
								817	ACID.TRABALHO	38,58
								826	PIS EMPRESA	19,29
								930	DED.INSS SALAR	150,83
								990	BASE SALARIO M	1.920,73
								999	LIQUIDO A RECE	1.649,44
								B12	BASE IR.FOLHA	1.778,16
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS -> 282,35 1.949,59 4,36 300,15 SALARIO LIQ. 1.649,44

C.CUSTO:02210115-U.I. CLINICA MEDICA MAT.: 001356 NOME: WENDEL MATHEUS CRUZ PERES FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:15/04/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 05/08/2025 a 03/09/2025 / AFASTADO - Periodo: 26/09/2025 a 26/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	26,00	1.416,81 00	401	INSS	0,00	300,46 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.571,25
029	DSR HE./OUT.AD	0,16	1,43 00	402	INSS FERIAS	0,00	21,49 00	725	BASE IR SALARI	3.307,20
038	INSALUB MEDIA	27,00	273,24 00	420	IMP.RENDA	7,50	20,34 00	729	BASE IR MES AN	1.758,55
040	ANUENIO	27,00	7,36 00	441	ATRASOS	2,31	20,44 00	732	BASE IRRF FER	264,05
051	AUX.DOENCA	1,00	54,49 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	360,46 00	741	ATS MES	8,17
110	HORA EXTRA 50%	0,70	9,29 00	471	FER.PAGAS MES	3,00	242,56 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	745	BASE FGTS	3.571,25
200	FERIAS	3,00	163,48 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	755	FGTS	285,70
201	1/3 FERIAS	0,00	66,01 00	E02	DESC. ECONSIGN	0,00	530,80 00	777	BASE PIS EMPRE	3.571,25
204	MED.FER.VALOR	3,00	0,93 00	E03	DESC. ECONSIGN	0,00	54,32 00	815	INSS EMPRESA	714,25
205	MED.FER.HORAS	3,00	2,45 00					817	ACID.TRABALHO	71,43
242	ATS FERIAS MES	3,00	0,82 00					826	PIS EMPRESA	35,71
250	INSAL.FERIAS M	0,00	30,36 00					896	BASE DED INSS	21,49
B30	CONSIGNADO PRO	3,00	36,05 00					930	DED.INSS SALAR	300,46
								990	BASE SALARIO M	1.946,55
								999	LIQUIDO A RECE	1.946,08
								B12	BASE IR.FOLHA	3.006,74
								B13	R.FOLHA CALCUL	56,85

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

							B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	96,86	3.627,74		14,81	1.681,66		SALARIO LIQ.	1.946,08

C.CUSTO:02210217-U.I. CLINICA CIRURGI MAT.: 001357 NOME: FERNANDA ARIELY N PINTO FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:15/04/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 01/09/2025 a 30/09/2025

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
170 L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00	401 INSS	0,00	190,25 00	701 BAS.INSS LIMIT	4.340,87
200 FERIAS	30,00	1.634,78 00	402 INSS FERIAS	0,00	227,05 00	725 BASE IR SALARI	1.565,02
201 1/3 FERIAS	0,00	693,96 00	470 LIQ.PAGO FERIA	0,00	2.548,80 00	727 BASE IR FERIAS	2.775,85
204 MED.FER.VALOR	30,00	100,29 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	729 BASE IR MES AN	3.802,02
205 MED.FER.HORAS	30,00	35,05 00				732 BASE IRRF FER	2.775,85
242 ATS FERIAS MES	30,00	8,17 00				736 DESC.IR MES AN	85,06
250 INSAL.FERIAS M	0,00	303,60 00				741 ATS MES	8,17
						742 ADIC DE INSAL	303,60
						745 BASE FGTS	4.340,87
						755 FGTS	347,26
						777 BASE PIS EMPRE	4.340,87
						815 INSS EMPRESA	868,17
						817 ACID.TRABALHO	86,82
						826 PIS EMPRESA	43,41
						896 BASE DED INSS	227,05
						930 DED.INSS SALAR	190,25
						931 DED.INSS FERIA	227,05
						990 BASE SALARIO M	1.946,55
						999 LIQUIDO A RECE	1.342,07
						B12 BASE IR.FOLHA	1.374,77
						B14 BASE IR FERIAS	2.548,80
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
						B19 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	120,00	4.340,87		2,00	2.998,80	SALARIO LIQ.	1.342,07

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02210126-U.I. CLINICA MEDICA MAT.: 001359 NOME: ELIZETE DE AZEVEDO PALMERIM FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:02/05/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 04/08/2025 a 02/09/2025 / AFASTADO - Periodo: 13/09/2025 a 13/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	27,00	1.471,30 00	401	INSS	0,00	350,34 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.926,15
029	DSR HE./OUT.AD	5,59	49,50 00	402	INSS FERIAS	0,00	14,20 00	725	BASE IR SALARI	3.751,46
038	INSALUB MEDIA	28,00	283,36 00	420	IMP.RENDA	15,00	77,47 00	729	BASE IR MES AN	1.694,79
040	ANUENIO	28,00	7,63 00	441	ATRASOS	0,18	1,59 00	732	BASE IRRF FER	174,69
051	AUX.DOENCA	1,00	54,49 00	471	FER.PAGAS MES	2,00	160,49 00	741	ATS MES	8,17
074	ADIC.NOTURNO 2	6,85	12,12 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
110	HORA EXTRA 50%	23,33	309,63 00					745	BASE FGTS	3.926,15
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					755	FGTS	314,09
200	FERIAS	2,00	108,99 00					777	BASE PIS EMPRE	3.926,15
201	1/3 FERIAS	0,00	43,67 00					815	INSS EMPRESA	785,23
204	MED.FER.VALOR	2,00	0,28 00					817	ACID.TRABALHO	78,52
205	MED.FER.HORAS	2,00	0,97 00					826	PIS EMPRESA	39,26
242	ATS FERIAS MES	2,00	0,54 00					896	BASE DED INSS	14,20
250	INSAL.FERIAS M	0,00	20,24 00					930	DED.INSS SALAR	350,34
								990	BASE SALARIO M	1.946,55
								999	LIQUIDO A RECE	3.323,65
								B12	BASE IR.FOLHA	3.401,12
								B13	R.FOLHA CALCUL	116,00
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		127,77	3.927,74			17,18	604,09		SALARIO LIQ.	3.323,65

C.CUSTO:03310101-PORTARIA MAT.: 001361 NOME: GISELE FERNANDA MOURA JAQUES FUNCAO: 00124 AGENTE DE PORTARIA
DT.ADM.:02/05/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.609,08 00	401	INSS	0,00	116,53 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.547,85
029	DSR HE./OUT.AD	0,21	1,54 00	443	FALTAS	11,00	80,86 00	725	BASE IR SALARI	1.547,85
040	ANUENIO	30,00	8,05 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,18 00	729	BASE IR MES AN	1.807,00
054	SALARIO FAMILI	1,00	65,00 00					741	ATS MES	8,05
074	ADIC.NOTURNO 2	6,83	10,04 00					745	BASE FGTS	1.547,85
								755	FGTS	123,82
								777	BASE PIS EMPRE	1.547,85
								815	INSS EMPRESA	309,57
								817	ACID.TRABALHO	30,96
								826	PIS EMPRESA	15,48
								930	DED.INSS SALAR	116,53
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.617,13
								999	LIQUIDO A RECE	1.464,14
								B12	BASE IR.FOLHA	1.431,32
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

TOTAIS ->	68,04	1.693,71		13,00	229,57	SALARIO LIQ.	1.464,14

C.CUSTO:04410101-SPP - SERV.DE PRONTU MAT.: 001362 NOME: NYEDEN WERNER R DOS SANTOS FUNCAO: 00014 AUX. ADMINISTRATIVO
DT.ADM.:02/05/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 19/09/2025 a 19/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	29,00	1.555,44 00	401	INSS	0,00	127,90 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.674,14
029	DSR HE./OUT.AD	1,20	8,84 00	441	ATRASOS	0,33	2,43 00	725	BASE IR SALARI	1.674,14
040	ANUENIO	30,00	8,05 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	500,72 00	729	BASE IR MES AN	1.608,98
051	AUX.DOENCA	1,00	53,64 00	591	SAIDA ANTECIPA	0,93	6,84 00	741	ATS MES	8,05
110	HORA EXTRA 50%	5,21	57,44 00					745	BASE FGTS	1.674,14
								755	FGTS	133,93
								777	BASE PIS EMPRE	1.674,14
								815	INSS EMPRESA	334,83
								817	ACID.TRABALHO	33,48
								826	PIS EMPRESA	16,74
								930	DED.INSS SALAR	127,90
								990	BASE SALARIO M	1.617,13
								999	LIQUIDO A RECE	1.045,52
								B12	BASE IR.FOLHA	1.546,24
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	66,41	1.683,41		1,26	637,89	SALARIO LIQ.	1.045,52

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03310101-PORTARIA MAT.: 001363 NOME: PAULO JAIME DA SILVA CHAVES FUNCAO: 00124 AGENTE DE PORTARIA
DT.ADM.:02/05/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 02/09/2025 a 01/10/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	1,00	53,64 00	401	INSS	0,00	4,09 00	701	BAS.INSS LIMIT	2.226,31
040	ANUENIO	1,00	0,27 00	402	INSS FERIAS	0,00	173,50 00	725	BASE IR SALARI	53,91
200	FERIAS	29,00	1.555,44 00	406	INSS FER.M.SEG	0,00	5,98 00	727	BASE IR FERIAS	2.247,32
201	1/3 FERIAS	0,00	543,10 00	470	LIQ.PAGO FERIA	0,00	2.067,84 00	729	BASE IR MES AN	1.579,42
204	MED.FER.VALOR	29,00	53,63 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,18 00	732	BASE IRRF FER	2.247,32
205	MED.FER.HORAS	29,00	12,45 00					741	ATS MES	8,05
211	FERIAS M.SEG.	1,00	53,64 00					745	BASE FGTS	2.226,31
212	1/3 FER.M.SEG.	0,00	18,73 00					755	FGTS	178,10
215	MED.VAL.M.SEG.	1,00	1,85 00					777	BASE PIS EMPRE	2.226,31
216	MED.HOR.M.SEG.	1,00	0,43 00					815	INSS EMPRESA	445,26
242	ATS FERIAS MES	29,00	7,78 00					817	ACID.TRABALHO	44,53
243	ATS FERIAS MES	1,00	0,27 00					826	PIS EMPRESA	22,26
								896	BASE DED INSS	173,50
								930	DED.INSS SALAR	4,09
								931	DED.INSS FERIA	179,48
								990	BASE SALARIO M	1.617,13
								999	LIQUIDO A RECE	17,64
								B12	BASE IR.FOLHA	49,82
								B14	BASE IR FERIAS	2.067,84
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
								B19	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	122,00	2.301,23	2,00	2.283,59	SALARIO LIQ.	17,64

C.CUSTO:03210101-CAF - CENTRAL DE ATE MAT.: 001364 NOME: ADRIELY BANDEIRA BESSA FUNCAO: 00023 AUX. DE FARMACIA
DT.ADM.:02/05/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.892,10 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 13/08/2025 a / /

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
								729	BASE IR MES AN	1.710,23
								741	ATS MES	9,46
								820	VL AFAST DOEN	1.892,10
								990	BASE SALARIO M	1.901,56

TOTAIS ->	0,00	0,00	0,00	0,00	SALARIO LIQ.	0,00

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03400101-SHL - SERV. DE HIGIE MAT.: 001365 NOME: ALEX CALDAS DAMASCENO FUNCAO: 00139 AUX. HIG E LIMPEZA
DT.ADM.:02/05/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.609,08 00	401	INSS	0,00	149,60 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.915,27
029	DSR HE./OUT.AD	0,08	0,70 00	441	ATRASOS	1,23	10,74 00	725	BASE IR SALARI	1.915,27
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,18 00	729	BASE IR MES AN	1.868,71
040	ANUENIO	30,00	8,05 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	96,54 00	741	ATS MES	8,05
110	HORA EXTRA 50%	0,35	4,58 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	1.915,27
								755	FGTS	153,22
								777	BASE PIS EMPRE	1.915,27
								815	INSS EMPRESA	383,05
								817	ACID.TRABALHO	38,31
								826	PIS EMPRESA	19,15
								930	DED.INSS SALAR	149,60
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.920,73
								999	LIQUIDO A RECE	1.636,95
								B12	BASE IR.FOLHA	1.765,67
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		280,43	1.926,01			3,23	289,06		SALARIO LIQ.	1.636,95

C.CUSTO:02260110-UTI ADULTO OUTROS MAT.: 001368 NOME: RAFAEL AUGUSTO DE S SANTANA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/05/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 02 DEP.SAL.FAM.: 02 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	342,39 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.741,61
029	DSR HE./OUT.AD	4,07	36,05 00	420	IMP.RENDA	15,00	58,84 00	725	BASE IR SALARI	3.399,22
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,65	5,75 00	729	BASE IR MES AN	3.447,33
040	ANUENIO	30,00	8,17 00	446	FALTA 1/2 PERI	3,91	34,60 00	736	DESC.IR MES AN	66,06
074	ADIC.NOTURNO 2	101,60	179,79 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	1.048,27 00	741	ATS MES	8,17
110	HORA EXTRA 50%	4,11	54,55 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					745	BASE FGTS	3.741,61
								755	FGTS	299,32
								777	BASE PIS EMPRE	3.741,61
								815	INSS EMPRESA	748,32
								817	ACID.TRABALHO	74,83
								826	PIS EMPRESA	37,42
								930	DED.INSS SALAR	342,39
								933	DED.DEP.IR	379,18
								990	BASE SALARIO M	1.946,55
								999	LIQUIDO A RECE	2.259,41
								B12	BASE IR.FOLHA	3.741,61
								B13	R.FOLHA CALCUL	76,00
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

TOTAIS ->	389,78	3.781,96	21,56	1.522,55	SALARIO LIQ. 2.259,41

C.CUSTO:02260110-UTI ADULTO OUTROS MAT.: 001369 NOME: BEATRICE DE LYZ CORREA P ALVES FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/05/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	317,38 00	701 BAS.INSS LIMIT	3.533,16
029	DSR HE./OUT.AD	0,37	3,27 00	420	IMP.RENDA	15,00	44,73 00	725 BASE IR SALARI	3.533,16
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,33	2,92 00	729 BASE IR MES AN	3.548,63
040	ANUENIO	30,00	8,17 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	664,16 00	736 DESC.IR MES AN	47,05
110	HORA EXTRA 50%	1,60	21,24 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	741 ATS MES	8,17
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	742 ADIC DE INSAL	303,60
								745 BASE FGTS	3.533,16
								755 FGTS	282,65
								777 BASE PIS EMPRE	3.533,16
								815 INSS EMPRESA	706,63
								817 ACID.TRABALHO	70,66
								826 PIS EMPRESA	35,33
								930 DED.INSS SALAR	317,38
								933 DED.DEP.IR	189,59
								990 BASE SALARIO M	1.946,55
								999 LIQUIDO A RECE	2.376,10
								B12 BASE IR.FOLHA	3.215,78
								B13 R.FOLHA CALCUL	59,76
								B18 DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	281,97	3.536,08	17,33	1.159,98	SALARIO LIQ. 2.376,10

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02260110-UTI ADULTO OUTROS MAT.: 001370 NOME: MARIA ERENY DE OLIVEIRA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/05/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 04/08/2025 a 02/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	28,00	1.525,79 00	401	INSS	0,00	311,35 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.600,61
029	DSR HE./OUT.AD	0,71	6,25 00	402	INSS FERIAS	0,00	14,12 00	725	BASE IR SALARI	3.426,80
038	INSALUB MEDIA	28,00	283,36 00	420	IMP.RENDA	7,50	29,31 00	729	BASE IR MES AN	1.697,64
040	ANUENIO	28,00	7,63 00	441	ATRASOS	0,21	1,86 00	732	BASE IRRF FER	173,81
110	HORA EXTRA 50%	3,06	40,61 00	471	FER.PAGAS MES	2,00	159,69 00	741	ATS MES	8,17
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
200	FERIAS	2,00	108,99 00					745	BASE FGTS	3.600,61
201	1/3 FERIAS	0,00	43,45 00					755	FGTS	288,04
204	MED.FER.VALOR	2,00	0,10 00					777	BASE PIS EMPRE	3.600,61
205	MED.FER.HORAS	2,00	0,49 00					815	INSS EMPRESA	720,12
242	ATS FERIAS MES	2,00	0,54 00					817	ACID.TRABALHO	72,01
250	INSAL.FERIAS M	0,00	20,24 00					826	PIS EMPRESA	36,01
								896	BASE DED INSS	14,12
								930	DED.INSS SALAR	311,35
								990	BASE SALARIO M	1.946,55
								999	LIQUIDO A RECE	3.086,14
								B12	BASE IR.FOLHA	3.115,45
								B13	R.FOLHA CALCUL	73,15
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		95,77	3.602,47			9,71	516,33		SALARIO LIQ.	3.086,14

C.CUSTO:02150122-PRONTO ATENDIMENTO O MAT.: 001372 NOME: JEFFERSON JOSE G NEVES FILHO FUNCAO: 00075 MAQUEIRO
DT.ADM.:15/05/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 28/09/2025 a 29/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	28,00	1.501,81 00	401	INSS	0,00	151,53 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.936,70
029	DSR HE./OUT.AD	0,76	6,67 00	441	ATRASOS	3,90	34,05 00	725	BASE IR SALARI	1.936,70
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	348,96 00	729	BASE IR MES AN	1.932,10
040	ANUENIO	30,00	8,05 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,18 00	741	ATS MES	8,05
051	AUX.DOENCA	2,00	107,27 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
110	HORA EXTRA 50%	3,31	43,35 00					745	BASE FGTS	1.936,70
								755	FGTS	154,93
								777	BASE PIS EMPRE	1.936,70
								815	INSS EMPRESA	387,34
								817	ACID.TRABALHO	38,73
								826	PIS EMPRESA	19,37
								930	DED.INSS SALAR	151,53
								990	BASE SALARIO M	1.920,73
								999	LIQUIDO A RECE	1.404,03
								B12	BASE IR.FOLHA	1.785,17
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

TOTAIS -> 284,07 1.970,75 5,90 566,72 SALARIO LIQ. 1.404,03

C.CUSTO:03210101-CAF - CENTRAL DE ATE MAT.: 001375 NOME: EMANOELI DO SOCORRO C BAZILIO FUNCAO: 00023 AUX. DE FARMACIA
DT.ADM.:15/05/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.892,10 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 04/08/2025 a 02/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	28,00	1.765,96 00	401	INSS	0,00	139,32 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.955,38
029	DSR HE./OUT.AD	0,15	1,26 00	402	INSS FERIAS	0,00	13,89 00	725	BASE IR SALARI	1.784,22
040	ANUENIO	28,00	8,83 00	471	FER.PAGAS MES	2,00	157,27 00	729	BASE IR MES AN	121,15
110	HORA EXTRA 50%	0,63	8,17 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	37,84 00	732	BASE IRRF FER	171,16
200	FERIAS	2,00	126,14 00					741	ATS MES	9,46
201	1/3 FERIAS	0,00	42,79 00					745	BASE FGTS	1.955,38
204	MED.FER.VALOR	2,00	0,26 00					755	FGTS	156,43
205	MED.FER.HORAS	2,00	1,34 00					777	BASE PIS EMPRE	1.955,38
242	ATS FERIAS MES	2,00	0,63 00					815	INSS EMPRESA	391,08
								817	ACID.TRABALHO	39,11
								826	PIS EMPRESA	19,55
								896	BASE DED INSS	13,89
								930	DED.INSS SALAR	139,32
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.901,56
								999	LIQUIDO A RECE	1.607,06
								B12	BASE IR.FOLHA	1.644,90
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS -> 64,78 1.955,38 4,00 348,32 SALARIO LIQ. 1.607,06

C.CUSTO:03400101-SHL - SERV. DE HIGIE MAT.: 001376 NOME: LUZIANE DE SOUZA CARVALHO FUNCAO: 00139 AUX. HIG E LIMPEZA
DT.ADM.:15/05/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.609,08 00	401	INSS	0,00	157,95 00	701	BAS.INSS LIMIT	2.008,00
029	DSR HE./OUT.AD	2,95	25,76 00	441	ATRASOS	1,13	9,87 00	725	BASE IR SALARI	2.008,00
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	443	FALTAS	11,00	96,04 00	729	BASE IR MES AN	2.134,55
040	ANUENIO	30,00	8,05 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	576,28 00	741	ATS MES	8,05
074	ADIC.NOTURNO 2	95,88	167,42 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	96,54 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	2.008,00
								755	FGTS	160,64
								777	BASE PIS EMPRE	2.008,00
								815	INSS EMPRESA	401,60
								817	ACID.TRABALHO	40,16
								826	PIS EMPRESA	20,08
								930	DED.INSS SALAR	157,95
								990	BASE SALARIO M	1.920,73
								999	LIQUIDO A RECE	1.177,23
								B12	BASE IR.FOLHA	1.850,05
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

TOTAIS ->	378,83	2.113,91		12,13	936,68	SALARIO LIQ.	1.177,23

C.CUSTO:02270109-UTI PEDIATRICA OUTRO MAT.: 001379 NOME: GABRIELA BRAGA MARINHO FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:03/06/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.200,00 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	3.200,00 00	401	INSS	0,00	574,02 00	701	BAS.INSS LIMIT	5.460,31
029	DSR HE./OUT.AD	4,25	67,94 00	420	IMP.RENDA	27,50	425,87 00	725	BASE IR SALARI	5.460,31
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,25	4,00 00	729	BASE IR MES AN	5.430,93
040	ANUENIO	30,00	16,00 00					736	DESC.IR MES AN	417,79
074	ADIC.NOTURNO 2	111,16	355,67 00					741	ATS MES	16,00
110	HORA EXTRA 50%	3,58	85,91 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.435,19 00					745	BASE FGTS	5.460,31
								755	FGTS	436,82
								777	BASE PIS EMPRE	5.460,31
								815	INSS EMPRESA	1.092,06
								817	ACID.TRABALHO	109,21
								826	PIS EMPRESA	54,60
								930	DED.INSS SALAR	574,02
								990	BASE SALARIO M	3.519,60
								999	LIQUIDO A RECE	4.460,42
								B12	BASE IR.FOLHA	4.886,29
								B13	R.FOLHA CALCUL	434,99
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	398,99	5.464,31		27,75	1.003,89	SALARIO LIQ.	4.460,42

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02030130-CENTRO CIRURGICO OUT MAT.: 001380 NOME: JULIA ALESSANDRA R TAPIA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:03/06/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	344,94 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.762,86
029	DSR HE./OUT.AD	3,95	34,98 00	420	IMP.RENDA	15,00	79,18 00	725	BASE IR SALARI	3.762,86
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	1,25	11,06 00	729	BASE IR MES AN	3.800,11
040	ANUENIO	30,00	8,17 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN	84,77
074	ADIC.NOTURNO 2	102,61	181,58 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	741	ATS MES	8,17
110	HORA EXTRA 50%	3,45	45,79 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					745	BASE FGTS	3.762,86
								755	FGTS	301,02
								777	BASE PIS EMPRE	3.762,86
								815	INSS EMPRESA	752,57
								817	ACID.TRABALHO	75,26
								826	PIS EMPRESA	37,63
								930	DED.INSS SALAR	344,94
								990	BASE SALARIO M	1.946,55
								999	LIQUIDO A RECE	3.207,95
								B12	BASE IR.FOLHA	3.417,92
								B13	R.FOLHA CALCUL	118,52
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		390,01	3.773,92			18,25	565,97		SALARIO LIQ.	3.207,95

C.CUSTO:03210101-CAF - CENTRAL DE ATE MAT.: 001383 NOME: RAMILLY COSTA DA SILVA FUNCAO: 00023 AUX. DE FARMACIA
DT.ADM.:03/06/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.892,10 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 05/08/2025 a 03/09/2025 / AFASTADO - Periodo: 23/09/2025 a 23/09/2025 / AFASTADO - Periodo: 26/09/2025 a 2

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	25,00	1.576,75 00	401	INSS	0,00	124,69 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.866,82
040	ANUENIO	27,00	8,51 00	402	INSS FERIAS	0,00	20,55 00	725	BASE IR SALARI	1.613,21
051	AUX.DOENCA	2,00	126,14 00	441	ATRASOS	0,36	3,11 00	732	BASE IRRF FER	253,61
200	FERIAS	3,00	189,21 00	443	FALTAS	11,00	95,08 00	741	ATS MES	9,46
201	1/3 FERIAS	0,00	63,40 00	471	FER.PAGAS MES	3,00	233,06 00	745	BASE FGTS	1.866,82
204	MED.FER.VALOR	3,00	0,01 00					755	FGTS	149,34
205	MED.FER.HORAS	3,00	0,04 00					777	BASE PIS EMPRE	1.866,82
242	ATS FERIAS MES	3,00	0,95 00					815	INSS EMPRESA	373,36
								817	ACID.TRABALHO	37,34
								826	PIS EMPRESA	18,67
								896	BASE DED INSS	20,55
								930	DED.INSS SALAR	124,69
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.901,56
								999	LIQUIDO A RECE	1.488,52
								B12	BASE IR.FOLHA	1.488,52
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

TOTAIS ->	66,00	1.965,01	14,36	476,49	SALARIO LIQ. 1.488,52

C.CUSTO:03210101-CAF - CENTRAL DE ATE MAT.: 001384 NOME: LIDIA ALMEIDA SANTOS FUNCAO: 00023 AUX. DE FARMACIA
DT.ADM.:03/06/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.892,10 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 02/09/2025 a 01/10/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO VALOR
020	SALARIO	1,00	63,07 00	401	INSS	0,00	4,05 00	701	BAS.INSS LIMIT 2.797,88
040	ANUENIO	1,00	0,32 00	402	INSS FERIAS	0,00	225,10 00	725	BASE IR SALARI 63,39
100	INSUF.SALDO	0,00	115,03 00	406	INSS FER.M.SEG	0,00	7,76 00	727	BASE IR FERIAS 2.828,80
200	FERIAS	29,00	1.829,03 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	280,86 00	729	BASE IR MES AN 2.143,69
201	1/3 FERIAS	0,00	683,62 00	470	LIQ.PAGO FERIA	0,00	2.595,94 00	732	BASE IRRF FER 2.828,80
204	MED.FER.VALOR	29,00	196,49 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	37,84 00	741	ATS MES 9,46
205	MED.FER.HORAS	29,00	16,20 00	B29	PROV. ECONSIG	1,00	9,36 00	745	BASE FGTS 2.797,88
211	FERIAS M.SEG.	1,00	63,07 00	E02	DESC. ECONSIGN	0,00	127,17 00	755	FGTS 223,83
212	1/3 FER.M.SEG.	0,00	23,58 00					777	BASE PIS EMPRE 2.797,88
215	MED.VAL.M.SEG.	1,00	6,78 00					815	INSS EMPRESA 559,58
216	MED.HOR.M.SEG.	1,00	0,56 00					817	ACID.TRABALHO 55,96
242	ATS FERIAS MES	29,00	9,15 00					826	PIS EMPRESA 27,98
243	ATS FERIAS MES	1,00	0,32 00					896	BASE DED INSS 225,10
B30	CONSIGNADO PRO	0,00	280,86 00					930	DED.INSS SALAR 4,05
								931	DED.INSS FERIA 232,86
								990	BASE SALARIO M 1.901,56
								B12	BASE IR.FOLHA 59,34
								B14	BASE IR FERIAS 2.595,94
								B18	DED IR SIMPLIF 607,20
								B19	DED IR SIMPLIF 607,20
								B23	IR FERIAS CALC 12,53

TOTAIS ->	122,00	3.288,08	3,00	3.288,08	SALARIO LIQ. 0,00

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03260101-MANUTENCAO MAT.: 001390 NOME: EDUARDO MATOS DA SERRA FUNCAO: 00027 AUX. DE MANUTENCAO
DT.ADM.:10/06/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.819,50 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR	PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR	PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.819,50	00	401	INSS	0,00	169,16	00	701	BAS.INSS LIMIT	2.132,61
029	DSR HE./OUT.AD	0,02	0,22	00	441	ATRASOS	0,13	1,26	00	725	BASE IR SALARI	2.132,61
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60	00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	279,82	00	729	BASE IR MES AN	2.138,55
040	ANUENIO	30,00	9,10	00	561	VALE TRANSPORT	0,00	109,17	00	741	ATS MES	9,10
110	HORA EXTRA 50%	0,10	1,45	00						742	ADIC DE INSAL	303,60
										745	BASE FGTS	2.132,61
										755	FGTS	170,60
										777	BASE PIS EMPRE	2.132,61
										815	INSS EMPRESA	426,52
										817	ACID.TRABALHO	42,65
										826	PIS EMPRESA	21,33
										930	DED.INSS SALAR	169,16
										990	BASE SALARIO M	2.132,20
										999	LIQUIDO A RECE	1.574,46
										B12	BASE IR.FOLHA	1.963,45
										B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		280,12	2.133,87				0,13	559,41			SALARIO LIQ.	1.574,46

Identificador de autenticação: 13f6e97f-283e-41ee-b940-ee8fb9ded7df
N° do Protocolo: 2025/3514321 **Anexo/Sequencial:** 7 **Página:** 524 de 720

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03210101-CAF - CENTRAL DE ATE MAT.: 001392 NOME: FENNICIA DA COSTA M F PINHEIRO FUNCAO: 00066 FARMACEUTICO
DT.ADM.:10/06/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.760,03 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: DEMITIDO

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
040	ANUENIO	4,00	2,51 00	401	INSS	0,00	37,29 00	701	BAS.INSS LIMIT	497,32
137	ATS FERIAS IND	12,12	18,80 00	403	INSS 13o SALAR	0,00	253,91 00	703	BAS.INSS 13LIM	3.004,22
138	ATS FERIAS PRO	3,12	4,70 00	420	IMP.RENDA	15,00	74,60 00	725	BASE IR SALARI	4.317,83
139	ATS FERIAS S A	1,12	1,57 00	441	ATRASOS	0,38	6,53 00	728	BASE IR 13o	3.004,22
143	ATS AVISO PREV	33,00	20,68 00	490	LIQ.PAGO RESCI	0,00	14.919,36 00	729	BASE IR MES AN	3.820,51
144	ATS 13° RESCIS	8,12	12,53 00					736	DESC.IR MES AN	87,83
147	ATS 13. AVISO	1,12	1,57 00					741	ATS MES	18,80
300	SALDO SALARIO	4,00	501,34 00					747	BASE FGTS RESC	497,32
303	AVISO PREVIO I	33,00	4.136,03 00					757	FGTS DEPOSITAD	3.265,34
305	MED.AV.PREVIO	33,00	339,76 00					759	FGTS QUITACAO	399,50
306	13o SAL.RESCIS	8,12	2.506,69 00					760	FGTS ARTIGO 22	1.562,06
307	13O SAL.AV.PRE	1,12	313,34 00					761	FGTS 13o RESCI	240,33
308	MED.13o.RESCIS	8,12	151,19 00					775	BASE FGTS 13 R	2.670,41
309	MED.13O. AV. P	1,12	18,90 00					777	BASE PIS EMPRE	3.167,73
320	FERIAS INDENIZ	12,12	3.760,03 00					815	INSS EMPRESA	700,31
321	FERIAS PROPORC	3,12	940,01 00					817	ACID.TRABALHO	70,03
322	FERIAS AV.PREV	1,12	313,34 00					826	PIS EMPRESA	31,68
323	MED.FER.VENCID	12,12	396,92 00					898	BASE FGTS RESC	4.830,28
324	MED.FER.PROPOR	3,12	22,49 00					930	DED.INSS SALAR	37,29
325	MED.FER.A.PREV	1,12	7,50 00					932	DED.INSS 13o	253,91
326	1/3 FER.RESCIS	0,00	1.391,92 00					933	DED.DEP.IR	189,59
327	1/3 FER.A.PREV	0,00	107,47 00					936	DED.DEP.13 SAL	189,59
331	1/3 FERIAS PRO	0,00	322,40 00					990	BASE SALARIO M	3.778,83
								B12	BASE IR.FOLHA	3.928,68
								B13	R.FOLHA CALCUL	78,87
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
								B20	DED IR SIMPL.	607,20
								B24	BASE IR 13°CAL	2.750,31
								B25	IR 13° CALC.MO	9,89
TOTAIS ->		183,80	15.291,69			15,38	15.291,69		SALARIO LIQ.	0,00

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02210217-U.I. CLINICA CIRURGI MAT.: 001393 NOME: LEILA CECILIA MONTEIRO DUARTE FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:10/06/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.200,00 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	3.200,00 00	401	INSS	0,00	545,30 00	701	BAS.INSS LIMIT	5.255,17
029	DSR HE./OUT.AD	3,43	54,94 00	420	IMP.RENDA	22,50	370,30 00	725	BASE IR SALARI	5.255,17
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	3,08	49,27 00	729	BASE IR MES AN	5.401,87
040	ANUENIO	30,00	16,00 00	446	FALTA 1/2 PERI	3,90	62,39 00	736	DESC.IR MES AN	409,80
074	ADIC.NOTURNO 2	100,73	322,30 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	128,80 00	741	ATS MES	16,00
110	HORA EXTRA 50%	1,45	34,80 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.435,19 00					745	BASE FGTS	5.255,17
								755	FGTS	420,41
								777	BASE PIS EMPRE	5.255,17
								815	INSS EMPRESA	1.051,03
								817	ACID.TRABALHO	105,10
								826	PIS EMPRESA	52,55
								930	DED.INSS SALAR	545,30
								990	BASE SALARIO M	3.519,60
								999	LIQUIDO A RECE	4.210,77
								B12	BASE IR.FOLHA	4.709,87
								B13	R.FOLHA CALCUL	386,48
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		385,61	5.366,83			29,48	1.156,06		SALARIO LIQ.	4.210,77

C.CUSTO:02210115-U.I. CLINICA MEDICA MAT.: 001396 NOME: SIRLEY ASSUNCAO DA COSTA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:17/06/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	318,08 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.539,03
029	DSR HE./OUT.AD	0,43	3,84 00	420	IMP.RENDA	15,00	45,61 00	725	BASE IR SALARI	3.539,03
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,15	1,33 00	729	BASE IR MES AN	3.476,67
040	ANUENIO	30,00	8,17 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN	36,26
110	HORA EXTRA 50%	1,88	24,95 00					741	ATS MES	8,17
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	3.539,03
								755	FGTS	283,12
								777	BASE PIS EMPRE	3.539,03
								815	INSS EMPRESA	707,81
								817	ACID.TRABALHO	70,78
								826	PIS EMPRESA	35,39
								930	DED.INSS SALAR	318,08
								990	BASE SALARIO M	1.946,55
								999	LIQUIDO A RECE	3.142,64
								B12	BASE IR.FOLHA	3.220,95
								B13	R.FOLHA CALCUL	88,98
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

TOTAIS ->	282,31	3.540,36	17,15	397,72	SALARIO LIQ. 3.142,64

C.CUSTO:02080101-CTQ - CENTRO DE TRAT MAT.: 001398 NOME: ALINNE PEREIRA MORAES LOPES FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:17/06/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 02 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 05/08/2025 a 03/09/2025

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	27,00	1.471,30 00	401 INSS	0,00	298,10 00	701 BAS.INSS LIMIT	3.551,07
029 DSR HE./OUT.AD	0,10	0,92 00	402 INSS FERIAS	0,00	21,43 00	725 BASE IR SALARI	2.989,61
038 INSALUB MEDIA	27,00	273,24 00	420 IMP.RENDA	7,50	13,62 00	729 BASE IR MES AN	1.758,35
040 ANUENIO	27,00	7,36 00	441 ATRASOS	4,08	36,10 00	732 BASE IRRF FER	263,36
110 HORA EXTRA 50%	0,45	5,97 00	471 FER.PAGAS MES	3,00	241,93 00	741 ATS MES	8,17
170 L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	742 ADIC DE INSAL	303,60
200 FERIAS	3,00	163,48 00	561 VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	745 BASE FGTS	3.551,07
201 1/3 FERIAS	0,00	65,84 00	E02 DESC. ECONSIGN	0,00	657,12 00	755 FGTS	284,08
204 MED.FER.VALOR	3,00	0,47 00				777 BASE PIS EMPRE	3.551,07
205 MED.FER.HORAS	3,00	2,39 00				815 INSS EMPRESA	710,21
242 ATS FERIAS MES	3,00	0,82 00				817 ACID.TRABALHO	71,02
250 INSAL.FERIAS M	0,00	30,36 00				826 PIS EMPRESA	35,51
B30 CONSIGNADO PRO	3,00	34,47 00				896 BASE DED INSS	21,43
						930 DED.INSS SALAR	298,10
						933 DED.DEP.IR	379,18
						990 BASE SALARIO M	1.946,55
						999 LIQUIDO A RECE	2.222,55
						B12 BASE IR.FOLHA	3.287,71
						B13 R.FOLHA CALCUL	18,87
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	96,55	3.621,64	16,58	1.399,09	SALARIO LIQ. 2.222,55

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02210217-U.I. CLINICA CIRURGI MAT.: 001399 NOME: CAMILA SILVA BRANDAO FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:17/06/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 02/09/2025 a 01/10/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	1,00	54,49 00	401	INSS	0,00	187,13 00	701	BAS.INSS LIMIT	4.167,29
038	INSALUB MEDIA	1,00	10,12 00	402	INSS FERIAS	0,00	206,34 00	725	BASE IR SALARI	1.629,90
040	ANUENIO	1,00	0,27 00	406	INSS FER.M.SEG	0,00	7,12 00	727	BASE IR FERIAS	2.624,87
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00	470	LIQ.PAGO FERIA	0,00	2.411,41 00	729	BASE IR MES AN	3.892,03
200	FERIAS	29,00	1.580,29 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	732	BASE IRRF FER	2.624,87
201	1/3 FERIAS	0,00	634,35 00					736	DESC.IR MES AN	98,56
204	MED.FER.VALOR	29,00	3,01 00					741	ATS MES	8,17
205	MED.FER.HORAS	29,00	18,36 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
211	FERIAS M.SEG.	1,00	54,49 00					745	BASE FGTS	4.167,29
212	1/3 FER.M.SEG.	0,00	21,87 00					755	FGTS	333,38
215	MED.VAL.M.SEG.	1,00	0,10 00					777	BASE PIS EMPRE	4.167,29
216	MED.HOR.M.SEG.	1,00	0,63 00					815	INSS EMPRESA	833,46
242	ATS FERIAS MES	29,00	7,90 00					817	ACID.TRABALHO	83,35
243	ATS FERIAS MES	1,00	0,27 00					826	PIS EMPRESA	41,67
250	INSAL.FERIAS M	0,00	293,48 00					896	BASE DED INSS	206,34
251	INSAL.FERIAS M	0,00	10,12 00					930	DED.INSS SALAR	187,13
								931	DED.INSS FERIA	213,46
								990	BASE SALARIO M	1.946,55
								999	LIQUIDO A RECE	1.410,07
								B12	BASE IR.FOLHA	1.442,77
								B14	BASE IR FERIAS	2.411,41
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
								B19	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		123,00	4.254,77			2,00	2.844,70		SALARIO LIQ.	1.410,07

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03210101-CAF - CENTRAL DE ATE MAT.: 001401 NOME: LAIZA DE MIRANDA CARVALHO FUNCAO: 00023 AUX. DE FARMACIA
DT.ADM.:20/06/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.892,10 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.892,10 00	401	INSS	0,00	147,35 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.890,24
029	DSR HE./OUT.AD	0,03	0,22 00	441	ATRASOS	1,50	12,97 00	725	BASE IR SALARI	1.890,24
040	ANUENIO	30,00	9,46 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	218,80 00	729	BASE IR MES AN	1.905,76
110	HORA EXTRA 50%	0,11	1,43 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	37,84 00	741	ATS MES	9,46
				561	VALE TRANSPORT	0,00	113,53 00	745	BASE FGTS	1.890,24
								755	FGTS	151,21
								777	BASE PIS EMPRE	1.890,24
								815	INSS EMPRESA	378,05
								817	ACID.TRABALHO	37,80
								826	PIS EMPRESA	18,90
								930	DED.INSS SALAR	147,35
								990	BASE SALARIO M	1.901,56
								999	LIQUIDO A RECE	1.372,72
								B12	BASE IR.FOLHA	1.742,89
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		60,14	1.903,21			3,50	530,49		SALARIO LIQ.	1.372,72

C.CUSTO:02210223-U.I. CLINICA CIRURGI MAT.: 001402 NOME: MACIELEN DE LIMA LOPES FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:20/06/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	305,23 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.431,90
029	DSR HE./OUT.AD	1,08	9,60 00	420	IMP.RENDA	7,50	29,69 00	725	BASE IR SALARI	3.431,90
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	3,93	34,77 00	729	BASE IR MES AN	3.520,51
040	ANUENIO	30,00	8,17 00	443	FALTAS	11,00	97,33 00	736	DESC.IR MES AN	42,83
110	HORA EXTRA 50%	4,70	62,38 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	741	ATS MES	8,17
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00	591	SAIDA ANTECIPA	2,21	19,55 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	3.431,90
								755	FGTS	274,55
								777	BASE PIS EMPRE	3.431,90
								815	INSS EMPRESA	686,38
								817	ACID.TRABALHO	68,64
								826	PIS EMPRESA	34,32
								930	DED.INSS SALAR	305,23
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.946,55
								999	LIQUIDO A RECE	3.064,28
								B12	BASE IR.FOLHA	3.126,67
								B13	R.FOLHA CALCUL	46,40
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		285,78	3.583,55			26,64	519,27		SALARIO LIQ.	3.064,28

Identificador de autenticação: 13f6e97f-283e-41ee-b940-ee8fb9ded7df
N° do Protocolo: 2025/3514321 **Anexo/Sequencial:** 7 **Página:** 529 de 720

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02150122-PRONTO ATENDIMENTO O MAT.: 001404 NOME: DANIEL FERNANDES DA C JUNIOR FUNCAO: 00075 MAQUEIRO
DT.ADM.:20/06/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.609,08 00	401	INSS	0,00	141,87 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.829,41
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	8,70	75,96 00	725	BASE IR SALARI	1.829,41
040	ANUENIO	30,00	8,05 00	446	FALTA 1/2 PERI	1,40	12,22 00	729	BASE IR MES AN	2.038,54
				457	EMPREST.E-CONS	0,00	247,19 00	741	ATS MES	8,05
				551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,18 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
				561	VALE TRANSPORT	0,00	96,54 00	745	BASE FGTS	1.829,41
				591	SAIDA ANTECIPA	0,36	3,14 00	755	FGTS	146,35
								777	BASE PIS EMPRE	1.829,41
								815	INSS EMPRESA	365,88
								817	ACID.TRABALHO	36,59
								826	PIS EMPRESA	18,29
								930	DED.INSS SALAR	141,87
								990	BASE SALARIO M	1.920,73
								999	LIQUIDO A RECE	1.311,63
								B12	BASE IR.FOLHA	1.687,54
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		280,00	1.920,73			12,46	609,10		SALARIO LIQ.	1.311,63

C.CUSTO:02163001-SADT - ADMINISTRATIV MAT.: 001405 NOME: ALICE DOS SANTOS REIS FUNCAO: 00014 AUX. ADMINISTRATIVO
DT.ADM.:01/07/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 01/09/2025 a 30/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
200	FERIAS	30,00	1.609,08 00	402	INSS FERIAS	0,00	177,18 00	701	BAS.INSS LIMIT	2.221,77
201	1/3 FERIAS	0,00	555,44 00	470	LIQ.PAGO FERIA	0,00	2.044,59 00	727	BASE IR FERIAS	2.221,77
204	MED.FER.VALOR	30,00	8,54 00					729	BASE IR MES AN	1.503,97
205	MED.FER.HORAS	30,00	40,66 00					732	BASE IRRF FER	2.221,77
242	ATS FERIAS MES	30,00	8,05 00					741	ATS MES	8,05
								745	BASE FGTS	2.221,77
								755	FGTS	177,74
								777	BASE PIS EMPRE	2.221,77
								815	INSS EMPRESA	444,35
								817	ACID.TRABALHO	44,44
								826	PIS EMPRESA	22,22
								896	BASE DED INSS	177,18
								931	DED.INSS FERIA	177,18
								990	BASE SALARIO M	1.617,13
								B14	BASE IR FERIAS	2.044,59
								B19	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		120,00	2.221,77			0,00	2.221,77		SALARIO LIQ.	0,00

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03410101-SND - SERV.NUTRICAO MAT.: 001407 NOME: KAROLINE CARDOSO MARQUES FUNCAO: 00077 NUTRICIONISTA
DT.ADM.:01/07/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 4.011,01 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 04/08/2025 a 02/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	28,00	3.743,61 00	401	INSS	0,00	388,67 00	701	BAS.INSS LIMIT	4.431,36
038	INSALUB MEDIA	28,00	283,36 00	402	INSS FERIAS	0,00	41,30 00	725	BASE IR SALARI	4.045,69
040	ANUENIO	28,00	18,72 00	420	IMP.RENDA	15,00	121,61 00	729	BASE IR MES AN	288,98
200	FERIAS	2,00	267,40 00	471	FER.PAGAS MES	2,00	344,37 00	732	BASE IRRF FER	385,67
201	1/3 FERIAS	0,00	96,42 00					741	ATS MES	20,06
204	MED.FER.VALOR	2,00	0,04 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
205	MED.FER.HORAS	2,00	0,23 00					745	BASE FGTS	4.431,36
242	ATS FERIAS MES	2,00	1,34 00					755	FGTS	354,50
250	INSAL.FERIAS M	0,00	20,24 00					777	BASE PIS EMPRE	4.431,36
								815	INSS EMPRESA	886,27
								817	ACID.TRABALHO	88,63
								826	PIS EMPRESA	44,31
								896	BASE DED INSS	41,30
								930	DED.INSS SALAR	388,67
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	4.334,67
								999	LIQUIDO A RECE	3.535,41
								B12	BASE IR.FOLHA	3.657,02
								B13	R.FOLHA CALCUL	125,95
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		92,00	4.431,36			17,00	895,95		SALARIO LIQ.	3.535,41

C.CUSTO:04410101-SPP - SERV.DE PRONTU MAT.: 001408 NOME: NARA SIMONE CORREA LIMA FUNCAO: 00014 AUX. ADMINISTRATIVO
DT.ADM.:01/07/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.609,08 00	401	INSS	0,00	117,42 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.557,67
029	DSR HE./OUT.AD	1,05	7,68 00	441	ATRASOS	4,85	35,65 00	725	BASE IR SALARI	1.557,67
040	ANUENIO	30,00	8,05 00	446	FALTA 1/2 PERI	11,08	81,44 00	729	BASE IR MES AN	1.601,82
110	HORA EXTRA 50%	4,53	49,95 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	96,54 00	741	ATS MES	8,05
								745	BASE FGTS	1.557,67
								755	FGTS	124,61
								777	BASE PIS EMPRE	1.557,67
								815	INSS EMPRESA	311,53
								817	ACID.TRABALHO	31,15
								826	PIS EMPRESA	15,58
								930	DED.INSS SALAR	117,42
								990	BASE SALARIO M	1.617,13
								999	LIQUIDO A RECE	1.343,71
								B12	BASE IR.FOLHA	1.440,25
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

TOTAIS ->	65,58	1.674,76		15,93	331,05	SALARIO LIQ.	1.343,71

C.CUSTO:03310101-PORTARIA MAT.: 001409 NOME: HENDA PAULA LIMA CASTRO FUNCAO: 00014 AUX. ADMINISTRATIVO
DT.ADM.:01/07/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 15/07/2025 a 11/11/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
050	AUX.MATERNIDAD	30,00	1.609,08 00	401	INSS	0,00	122,84 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.617,92
057	MEDIA AUX MATE	30,00	0,79 00					725	BASE IR SALARI	1.617,92
058	ATS MATERNIDAD	30,00	8,05 00					729	BASE IR MES AN	1.617,92
								741	ATS MES	8,05
								745	BASE FGTS	1.617,92
								755	FGTS	129,43
								777	BASE PIS EMPRE	1.617,92
								826	PIS EMPRESA	16,18
								930	DED.INSS SALAR	122,84
								990	BASE SALARIO M	1.617,13
								999	LIQUIDO A RECE	1.495,08
								B12	BASE IR.FOLHA	1.495,08
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	90,00	1.617,92		0,00	122,84	SALARIO LIQ.	1.495,08

C.CUSTO:04400101-SESMT - SERV.SEG.MED MAT.: 001410 NOME: HEITOR SALLES SERRAO FUNCAO: 00388 BOMBEIRO PROF CIVIL
DT.ADM.:08/07/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.373,36 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	2.373,36 00	401	INSS	0,00	283,87 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.253,94
029	DSR HE./OUT.AD	2,95	41,54 00	420	IMP.RENDA	7,50	16,34 00	725	BASE IR SALARI	3.253,94
040	ANUENIO	30,00	11,87 00	433	DESC 2 ª VIA C	0,00	20,00 00	729	BASE IR MES AN	3.442,19
073	PERICULOSIDADE	220,00	712,01 00	443	FALTAS	11,00	154,86 00	736	DESC.IR MES AN	31,08
074	ADIC.NOTURNO 2	95,90	270,02 00					741	ATS MES	11,87
								743	ADIC PERICUL	712,01
								745	BASE FGTS	3.253,94
								755	FGTS	260,31
								777	BASE PIS EMPRE	3.253,94
								815	INSS EMPRESA	650,79
								817	ACID.TRABALHO	65,08
								826	PIS EMPRESA	32,54
								930	DED.INSS SALAR	283,87
								990	BASE SALARIO M	3.097,23
								999	LIQUIDO A RECE	2.933,73
								B12	BASE IR.FOLHA	2.970,07
								B13	R.FOLHA CALCUL	51,35
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	378,85	3.408,80		18,50	475,07	SALARIO LIQ.	2.933,73

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03210101-CAF - CENTRAL DE ATE MAT.: 001411 NOME: SHIRLEY PANTOJA SOUSA FUNCAO: 00066 FARMACEUTICO
DT.ADM.:08/07/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.760,03 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 04/08/2025 a 02/09/2025 / AFASTADO - Periodo: 15/09/2025 a 15/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	27,00	3.384,03 00	401	INSS	0,00	321,34 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.870,87
029	DSR HE./OUT.AD	0,43	7,33 00	402	INSS FERIAS	0,00	36,56 00	725	BASE IR SALARI	3.519,04
040	ANUENIO	28,00	17,55 00	420	IMP.RENDA	15,00	42,61 00	729	BASE IR MES AN	155,56
051	AUX.DOENCA	1,00	125,33 00	441	ATRASOS	3,01	51,70 00	732	BASE IRRF FER	351,83
110	HORA EXTRA 50%	1,85	47,66 00	471	FER.PAGAS MES	2,00	315,27 00	741	ATS MES	18,80
200	FERIAS	2,00	250,67 00	591	SAIDA ANTECIPA	0,65	11,16 00	745	BASE FGTS	3.870,87
201	1/3 FERIAS	0,00	87,96 00					755	FGTS	309,66
204	MED.FER.VALOR	2,00	7,82 00					777	BASE PIS EMPRE	3.870,87
205	MED.FER.HORAS	2,00	4,13 00					815	INSS EMPRESA	774,17
242	ATS FERIAS MES	2,00	1,25 00					817	ACID.TRABALHO	77,42
								826	PIS EMPRESA	38,71
								896	BASE DED INSS	36,56
								930	DED.INSS SALAR	321,34
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	3.778,83
								999	LIQUIDO A RECE	3.155,09
								B12	BASE IR.FOLHA	3.197,70
								B13	R.FOLHA CALCUL	57,05
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		66,28	3.933,73			20,66	778,64		SALARIO LIQ.	3.155,09

C.CUSTO:03370101-SCIH - SERV.DE CONTR MAT.: 001412 NOME: TANIA LUCIA ALVES DA S PINTO FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:15/07/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.200,00 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 26/09/2025 a 26/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	29,00	3.093,33 00	401	INSS	0,00	503,00 00	701	BAS.INSS LIMIT	4.953,03
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	420	IMP.RENDA	22,50	302,32 00	725	BASE IR SALARI	4.953,03
040	ANUENIO	30,00	16,00 00	441	ATRASOS	0,11	1,76 00	729	BASE IR MES AN	5.092,04
051	AUX.DOENCA	1,00	106,67 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	138,00 00	736	DESC.IR MES AN	333,59
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.435,19 00					741	ATS MES	16,00
								742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	4.953,03
								755	FGTS	396,24
								777	BASE PIS EMPRE	4.953,03
								815	INSS EMPRESA	990,61
								817	ACID.TRABALHO	99,06
								826	PIS EMPRESA	49,53
								930	DED.INSS SALAR	503,00
								990	BASE SALARIO M	3.519,60
								999	LIQUIDO A RECE	4.009,71
								B12	BASE IR.FOLHA	4.450,03
								B13	R.FOLHA CALCUL	325,76

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	280,00	4.954,79		22,61	945,08		SALARIO LIQ.		4.009,71

C.CUSTO:03370101-SCIH - SERV.DE CONTR MAT.: 001413 NOME: ANA KAROLINE DE LIMA BRITO FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:15/07/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	317,61 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.535,11
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	420	IMP.RENDA	15,00	45,02 00	725	BASE IR SALARI	3.535,11
040	ANUENIO	30,00	8,17 00	441	ATRASOS	2,10	18,58 00	729	BASE IR MES AN	3.476,01
108	REEMB FALTAS 1	0,00	42,12 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN	36,16
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	741	ATS MES	8,17
								742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	3.535,11
								755	FGTS	282,80
								777	BASE PIS EMPRE	3.492,99
								815	INSS EMPRESA	707,02
								817	ACID.TRABALHO	70,70
								826	PIS EMPRESA	34,93
								930	DED.INSS SALAR	317,61
								990	BASE SALARIO M	1.946,55
								999	LIQUIDO A RECE	3.041,69
								B12	BASE IR.FOLHA	3.217,50
								B13	R.FOLHA CALCUL	88,46
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	280,00	3.553,69		19,10	512,00		SALARIO LIQ.		3.041,69

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03210101-CAF - CENTRAL DE ATE MAT.: 001414 NOME: ANDREZA DA COSTA ALEIXO LEAL FUNCAO: 00023 AUX. DE FARMACIA
DT.ADM.:15/07/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.892,10 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.892,10 00	401	INSS	0,00	152,13 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.943,44
029	DSR HE./OUT.AD	0,65	5,58 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	37,84 00	725	BASE IR SALARI	1.943,44
040	ANUENIO	30,00	9,46 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	113,53 00	729	BASE IR MES AN	1.946,08
110	HORA EXTRA 50%	2,80	36,30 00					741	ATS MES	9,46
								745	BASE FGTS	1.943,44
								755	FGTS	155,47
								777	BASE PIS EMPRE	1.943,44
								815	INSS EMPRESA	388,69
								817	ACID.TRABALHO	38,87
								826	PIS EMPRESA	19,43
								930	DED.INSS SALAR	152,13
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.901,56
								999	LIQUIDO A RECE	1.639,94
								B12	BASE IR.FOLHA	1.791,31
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		63,45	1.943,44			2,00	303,50		SALARIO LIQ.	1.639,94

C.CUSTO:03210101-CAF - CENTRAL DE ATE MAT.: 001415 NOME: RAYNARA RODRIGUES DE S CORREA FUNCAO: 00023 AUX. DE FARMACIA
DT.ADM.:15/07/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.892,10 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.892,10 00	401	INSS	0,00	149,91 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.918,76
029	DSR HE./OUT.AD	0,27	2,29 00					725	BASE IR SALARI	1.918,76
040	ANUENIO	30,00	9,46 00					729	BASE IR MES AN	1.930,62
110	HORA EXTRA 50%	1,15	14,91 00					741	ATS MES	9,46
								745	BASE FGTS	1.918,76
								755	FGTS	153,50
								777	BASE PIS EMPRE	1.918,76
								815	INSS EMPRESA	383,75
								817	ACID.TRABALHO	38,38
								826	PIS EMPRESA	19,19
								930	DED.INSS SALAR	149,91
								990	BASE SALARIO M	1.901,56
								999	LIQUIDO A RECE	1.768,85
								B12	BASE IR.FOLHA	1.768,85
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		61,42	1.918,76			0,00	149,91		SALARIO LIQ.	1.768,85

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02260110-UTI ADULTO OUTROS MAT.: 001416 NOME: FRANCISLUCE P R DOS SANTOS FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:15/07/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 03/09/2025 a 03/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	29,00	1.580,29 00	401	INSS	0,00	318,75 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.544,57
029	DSR HE./OUT.AD	0,50	4,41 00	420	IMP.RENDA	15,00	46,44 00	725	BASE IR SALARI	3.544,57
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	729	BASE IR MES AN	3.571,40
040	ANUENIO	30,00	8,17 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	736	DESC.IR MES AN	50,47
051	AUX.DOENCA	1,00	54,49 00	591	SAIDA ANTECIPA	0,01	0,09 00	741	ATS MES	8,17
074	ADIC.NOTURNO 2	6,83	12,09 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
110	HORA EXTRA 50%	1,25	16,59 00					745	BASE FGTS	3.544,57
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					755	FGTS	283,56
								777	BASE PIS EMPRE	3.544,57
								815	INSS EMPRESA	708,91
								817	ACID.TRABALHO	70,89
								826	PIS EMPRESA	35,45
								930	DED.INSS SALAR	318,75
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.946,55
								999	LIQUIDO A RECE	3.048,59
								B12	BASE IR.FOLHA	3.225,82
								B13	R.FOLHA CALCUL	61,27
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		288,58	3.544,66			17,01	496,07		SALARIO LIQ.	3.048,59

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02080101-CTQ - CENTRO DE TRAT MAT.: 001417 NOME: SARA SILVA SANTOS FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:15/07/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 29/08/2025 a 26/12/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR	PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR	PC	COD	DESCRICAO	VALOR
050	AUX.MATERNIDAD	30,00	1.634,78	00	401	INSS	0,00	318,33	00	701	BAS.INSS LIMIT	3.541,06
057	MEDIA AUX MATE	30,00	29,49	00	420	IMP.RENDA	15,00	45,91	00	725	BASE IR SALARI	3.541,06
058	ATS MATERNIDAD	30,00	8,17	00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	507,68	00	729	BASE IR MES AN	3.512,23
094	INSAL MATERN	30,00	303,60	00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70	00	736	DESC.IR MES AN	41,59
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02	00	E02	DESC. ECONSIGN	0,00	546,15	00	741	ATS MES	8,17
										742	ADIC DE INSAL	303,60
										745	BASE FGTS	3.541,06
										755	FGTS	283,28
										777	BASE PIS EMPRE	3.541,06
										815	INSS EMPRESA	313,00
										817	ACID.TRABALHO	31,30
										826	PIS EMPRESA	35,41
										930	DED.INSS SALAR	318,33
										988	BASE INSS SEM	1.565,02
										990	BASE SALARIO M	1.946,55
										999	LIQUIDO A RECE	2.090,29
										B12	BASE IR.FOLHA	3.222,73
										B13	R.FOLHA CALCUL	89,24
										B18	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	120,00	3.541,06	17,00	1.450,77	SALARIO LIQ.	2.090,29

C.CUSTO:02260110-UTI ADULTO OUTROS MAT.: 001418 NOME: WALLACE JHONES CELEIRO COSTA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:15/07/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR	PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR	PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78	00	401	INSS	0,00	316,87	00	701	BAS.INSS LIMIT	3.528,96
029	DSR HE./OUT.AD	0,33	2,92	00	420	IMP.RENDA	15,00	44,10	00	725	BASE IR SALARI	3.528,96
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60	00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70	00	729	BASE IR MES AN	3.502,89
040	ANUENIO	30,00	8,17	00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09	00	736	DESC.IR MES AN	40,19
110	HORA EXTRA 50%	1,43	18,98	00	591	SAIDA ANTECIPA	0,51	4,51	00	741	ATS MES	8,17
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02	00						742	ADIC DE INSAL	303,60
										745	BASE FGTS	3.528,96
										755	FGTS	282,31
										777	BASE PIS EMPRE	3.528,96
										815	INSS EMPRESA	705,79
										817	ACID.TRABALHO	70,58
										826	PIS EMPRESA	35,29
										930	DED.INSS SALAR	316,87
										990	BASE SALARIO M	1.946,55
										999	LIQUIDO A RECE	3.037,20
										B12	BASE IR.FOLHA	3.212,09
										B13	R.FOLHA CALCUL	87,65

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

							B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	281,76	3.533,47		17,51	496,27	SALARIO LIQ.		3.037,20

C.CUSTO:04140101-DEP - DIVISAO DE ENS MAT.: 001419 NOME: FLAVIO ALEXANDRE P DA COSTA FUNCAO: 00008 ASSIST. ADMINIST I
DT.ADM.:15/07/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.373,36 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	2.373,36 00	401 INSS	0,00	192,45 00	701 BAS.INSS LIMIT	2.391,38
029 DSR HE./OUT.AD	0,28	3,00 00	441 ATRASOS	1,51	16,37 00	725 BASE IR SALARI	2.391,38
040 ANUENIO	30,00	11,87 00				729 BASE IR MES AN	1.627,13
110 HORA EXTRA 50%	1,20	19,52 00				741 ATS MES	11,87
						745 BASE FGTS	2.391,38
						755 FGTS	191,31
						777 BASE PIS EMPRE	2.391,38
						815 INSS EMPRESA	478,28
						817 ACID.TRABALHO	47,83
						826 PIS EMPRESA	23,91
						930 DED.INSS SALAR	192,45
						990 BASE SALARIO M	2.385,23
						999 LIQUIDO A RECE	2.198,93
						B12 BASE IR.FOLHA	2.198,93
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	61,48	2.407,75		1,51	208,82	SALARIO LIQ.	2.198,93

C.CUSTO:02150122-PRONTO ATENDIMENTO O MAT.: 001420 NOME: JAILTON BARBOSA TRINDADE FUNCAO: 00075 MAQUEIRO
DT.ADM.:15/07/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 27/09/2025 a 27/09/2025

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	29,00	1.555,44 00	401 INSS	0,00	165,14 00	701 BAS.INSS LIMIT	2.087,96
029 DSR HE./OUT.AD	2,94	25,70 00	441 ATRASOS	2,06	17,98 00	725 BASE IR SALARI	2.087,96
038 INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,18 00	729 BASE IR MES AN	2.087,62
040 ANUENIO	30,00	8,05 00	591 SAIDA ANTECIPA	0,86	7,51 00	741 ATS MES	8,05
051 AUX.DOENCA	1,00	53,64 00				742 ADIC DE INSAL	303,60
074 ADIC.NOTURNO 2	95,65	167,02 00				745 BASE FGTS	2.087,96
						755 FGTS	167,03
						777 BASE PIS EMPRE	2.087,96
						815 INSS EMPRESA	417,59
						817 ACID.TRABALHO	41,76
						826 PIS EMPRESA	20,88
						930 DED.INSS SALAR	165,14
						933 DED.DEP.IR	189,59
						990 BASE SALARIO M	1.920,73
						999 LIQUIDO A RECE	1.890,64
						B12 BASE IR.FOLHA	1.922,82
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

TOTAIS ->	378,59	2.113,45		4,92	222,81	SALARIO LIQ.	1.890,64

C.CUSTO:02210217-U.I. CLINICA CIRURGI MAT.: 001421 NOME: MARIA JOSE FARIAS DE OLIVEIRA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:15/07/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 06/09/2025 a 07/09/2025 / AFASTADO - Periodo: 24/09/2025 a 25/09/2025

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	26,00	1.416,81 00	401 INSS	0,00	314,04 00	701 BAS.INSS LIMIT	3.505,36
029 DSR HE./OUT.AD	0,05	0,47 00	420 IMP.RENDA	15,00	40,56 00	725 BASE IR SALARI	3.505,36
038 INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441 ATRASOS	1,10	9,73 00	729 BASE IR MES AN	3.511,39
040 ANUENIO	30,00	8,17 00				736 DESC.IR MES AN	41,46
051 AUX.DOENCA	4,00	217,97 00				741 ATS MES	8,17
110 HORA EXTRA 50%	0,23	3,05 00				742 ADIC DE INSAL	303,60
170 L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00				745 BASE FGTS	3.505,36
						755 FGTS	280,42
						777 BASE PIS EMPRE	3.505,36
						815 INSS EMPRESA	701,07
						817 ACID.TRABALHO	70,11
						826 PIS EMPRESA	35,05
						930 DED.INSS SALAR	314,04
						990 BASE SALARIO M	1.946,55
						999 LIQUIDO A RECE	3.150,76
						B12 BASE IR.FOLHA	3.191,32
						B13 R.FOLHA CALCUL	84,53
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	280,28	3.515,09		16,10	364,33	SALARIO LIQ.	3.150,76

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02210217-U.I. CLINICA CIRURGI MAT.: 001422 NOME: LUANE MENDES O PANTOJA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:15/07/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 02 DEP.SAL.FAM.: 02 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	314,45 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.508,72
029	DSR HE./OUT.AD	0,09	0,78 00	420	IMP.RENDA	7,50	28,97 00	725	BASE IR SALARI	3.194,27
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,40	3,54 00	729	BASE IR MES AN	3.229,32
040	ANUENIO	30,00	8,17 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN	33,36
110	HORA EXTRA 50%	0,38	5,04 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	741	ATS MES	8,17
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00	591	SAIDA ANTECIPA	0,58	5,13 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	3.508,72
								755	FGTS	280,69
								777	BASE PIS EMPRE	3.508,72
								815	INSS EMPRESA	701,74
								817	ACID.TRABALHO	70,17
								826	PIS EMPRESA	35,09
								930	DED.INSS SALAR	314,45
								933	DED.DEP.IR	379,18
								990	BASE SALARIO M	1.946,55
								999	LIQUIDO A RECE	3.034,51
								B12	BASE IR.FOLHA	3.508,72
								B13	R.FOLHA CALCUL	41,06
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		280,47	3.517,39			10,48	482,88		SALARIO LIQ.	3.034,51

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02150122-PRONTO ATENDIMENTO O MAT.: 001424 NOME: ALEXANDRE ONAN O DE SOUSA FUNCAO: 00075 MAQUEIRO
DT.ADM.:23/07/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 01/09/2025 a 24/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	6,00	321,82 00	401	INSS	0,00	8,64 00	701	BAS.INSS LIMIT	2.201,39
038	INSALUB MEDIA	6,00	60,72 00	402	INSS FERIAS	0,00	166,71 00	725	BASE IR SALARI	96,04
040	ANUENIO	6,00	1,61 00	443	FALTAS	33,00	288,11 00	727	BASE IR FERIAS	2.105,35
200	FERIAS	24,00	1.287,26 00	470	LIQ.PAGO FERIA	0,00	1.938,64 00	729	BASE IR MES AN	1.842,06
201	1/3 FERIAS	0,00	526,34 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,18 00	732	BASE IRRF FER	2.105,35
204	MED.FER.VALOR	24,00	29,28 00	E02	DESC. ECONSIGN	0,00	350,04 00	741	ATS MES	8,05
205	MED.FER.HORAS	24,00	13,15 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
242	ATS FERIAS MES	24,00	6,44 00					745	BASE FGTS	2.201,39
250	INSAL.FERIAS M	0,00	242,88 00					755	FGTS	176,11
B30	CONSIGNADO PRO	0,00	560,06 00					777	BASE PIS EMPRE	2.201,39
								815	INSS EMPRESA	440,28
								817	ACID.TRABALHO	44,03
								826	PIS EMPRESA	22,01
								896	BASE DED INSS	166,71
								930	DED.INSS SALAR	8,64
								931	DED.INSS FERIA	166,71
								990	BASE SALARIO M	1.920,73
								999	LIQUIDO A RECE	265,24
								B12	BASE IR.FOLHA	87,40
								B14	BASE IR FERIAS	1.938,64
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
								B19	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		114,00	3.049,56			35,00	2.784,32		SALARIO LIQ.	265,24

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02163101-SADT □ ASSISTENCIAL MAT.: 001425 NOME: JONAS SOUZA DUARTE FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:23/07/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 04/08/2025 a 02/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	28,00	1.525,79 00	401	INSS	0,00	308,05 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.584,78
029	DSR HE./OUT.AD	0,33	2,96 00	402	INSS FERIAS	0,00	15,52 00	725	BASE IR SALARI	3.396,21
038	INSALUB MEDIA	28,00	283,36 00	420	IMP.RENDA	7,50	27,01 00	729	BASE IR MES AN	1.694,79
040	ANUENIO	28,00	7,63 00	441	ATRASOS	0,88	7,79 00	732	BASE IRRF FER	188,57
110	HORA EXTRA 50%	1,45	19,24 00	471	FER.PAGAS MES	2,00	173,05 00	741	ATS MES	8,17
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
200	FERIAS	2,00	108,99 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	745	BASE FGTS	3.584,78
201	1/3 FERIAS	0,00	47,14 00					755	FGTS	286,78
204	MED.FER.VALOR	2,00	11,08 00					777	BASE PIS EMPRE	3.584,78
205	MED.FER.HORAS	2,00	0,58 00					815	INSS EMPRESA	716,96
242	ATS FERIAS MES	2,00	0,54 00					817	ACID.TRABALHO	71,70
250	INSAL.FERIAS M	0,00	20,24 00					826	PIS EMPRESA	35,85
								896	BASE DED INSS	15,52
								930	DED.INSS SALAR	308,05
								990	BASE SALARIO M	1.946,55
								999	LIQUIDO A RECE	2.930,36
								B12	BASE IR.FOLHA	3.088,16
								B13	R.FOLHA CALCUL	69,06
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		93,78	3.592,57			12,38	662,21		SALARIO LIQ.	2.930,36

C.CUSTO:02150122-PRONTO ATENDIMENTO O MAT.: 001426 NOME: LEO ANDERSON DOS S. MEDEIROS FUNCAO: 00075 MAQUEIRO
DT.ADM.:23/07/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.609,08 00	401	INSS	0,00	136,49 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.769,66
029	DSR HE./OUT.AD	0,28	2,42 00	441	ATRASOS	1,35	11,79 00	725	BASE IR SALARI	1.769,66
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	443	FALTAS	11,00	96,04 00	729	BASE IR MES AN	1.856,10
040	ANUENIO	30,00	8,05 00	446	FALTA 1/2 PERI	7,03	61,38 00	741	ATS MES	8,05
110	HORA EXTRA 50%	1,20	15,72 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	195,91 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
				551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,18 00	745	BASE FGTS	1.769,66
				561	VALE TRANSPORT	0,00	96,54 00	755	FGTS	141,57
				E02	DESC. ECONSIGN	0,00	373,19 00	777	BASE PIS EMPRE	1.769,66
								815	INSS EMPRESA	353,93
								817	ACID.TRABALHO	35,39
								826	PIS EMPRESA	17,70
								930	DED.INSS SALAR	136,49
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.920,73
								999	LIQUIDO A RECE	935,35
								B12	BASE IR.FOLHA	1.633,17
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

TOTAIS ->	281,48	1.938,87	21,38	1.003,52	SALARIO LIQ. 935,35

C.CUSTO:03210101-CAF - CENTRAL DE ATE MAT.: 001427 NOME: ANA CAROLINA QUARESMA CALILO FUNCAO: 00023 AUX. DE FARMACIA
DT.ADM.:01/08/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.892,10 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	1.892,10 00	401 INSS	0,00	149,19 00	701 BAS.INSS LIMIT	1.910,69
029 DSR HE./OUT.AD	0,14	1,22 00	561 VALE TRANSPORT	0,00	113,53 00	725 BASE IR SALARI	1.910,69
040 ANUENIO	30,00	9,46 00				729 BASE IR MES AN	1.904,16
110 HORA EXTRA 50%	0,61	7,91 00				741 ATS MES	9,46
						745 BASE FGTS	1.910,69
						755 FGTS	152,85
						777 BASE PIS EMPRE	1.910,69
						815 INSS EMPRESA	382,14
						817 ACID.TRABALHO	38,21
						826 PIS EMPRESA	19,11
						930 DED.INSS SALAR	149,19
						933 DED.DEP.IR	189,59
						990 BASE SALARIO M	1.901,56
						999 LIQUIDO A RECE	1.647,97
						B12 BASE IR.FOLHA	1.761,50
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	60,75	1.910,69	0,00	262,72	SALARIO LIQ. 1.647,97

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02150122-PRONTO ATENDIMENTO O MAT.: 001430 NOME: MARLUCE PEREIRA DOS SANTOS FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:01/08/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.200,00 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 01/09/2025 a 30/09/2025

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
170 L1434ADI722TRA	0,00	1.435,19 00	401 INSS	0,00	200,93 00	701 BAS.INSS LIMIT	6.236,35
200 FERIAS	30,00	3.200,00 00	402 INSS FERIAS	0,00	481,74 00	725 BASE IR SALARI	1.435,19
201 1/3 FERIAS	0,00	1.200,29 00	422 IR FERIAS	22,50	268,15 00	727 BASE IR FERIAS	4.801,16
204 MED.FER.VALOR	30,00	13,28 00	470 LIQ.PAGO FERIA	0,00	4.051,27 00	729 BASE IR MES AN	5.041,56
205 MED.FER.HORAS	30,00	67,99 00				732 BASE IRRF FER	4.801,16
242 ATS FERIAS MES	30,00	16,00 00				736 DESC.IR MES AN	322,24
250 INSAL.FERIAS M	0,00	303,60 00				741 ATS MES	16,00
						742 ADIC DE INSAL	303,60
						745 BASE FGTS	6.236,35
						755 FGTS	498,90
						777 BASE PIS EMPRE	6.236,35
						790 INFORMATIVO DE	268,15
						815 INSS EMPRESA	1.247,27
						817 ACID.TRABALHO	124,73
						826 PIS EMPRESA	62,36
						896 BASE DED INSS	481,74
						930 DED.INSS SALAR	200,93
						931 DED.INSS FERIA	481,74
						990 BASE SALARIO M	3.519,60
						999 LIQUIDO A RECE	1.234,26
						B12 BASE IR.FOLHA	1.234,26
						B14 BASE IR FERIAS	4.319,42
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
						B19 DED IR SIMPLIF	607,20
						B23 IR FERIAS CALC	296,37
TOTAIS ->	120,00	6.236,35		22,50	5.002,09	SALARIO LIQ.	1.234,26

C.CUSTO:03310101-PORTARIA MAT.: 001432 NOME: EMANUEL DA COSTA PINHEIRO FUNCAO: 00124 AGENTE DE PORTARIA
DT.ADM.:01/08/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 05/10/2024 a / /

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
						741 ATS MES	8,05
						820 VL AFAST DOEN	1.609,08
						990 BASE SALARIO M	1.617,13
TOTAIS ->	0,00	0,00		0,00	0,00	SALARIO LIQ.	0,00

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03260101-MANUTENCAO MAT.: 001433 NOME: JANILSON MATEUS DE MOURA PAES FUNCAO: 00027 AUX. DE MANUTENCAO
DT.ADM.:01/08/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.819,50 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.819,50 00	401	INSS	0,00	169,07 00	701	BAS.INSS LIMIT	2.131,62
029	DSR HE./OUT.AD	0,06	0,58 00	441	ATRASOS	0,51	4,94 00	725	BASE IR SALARI	2.131,62
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	395,87 00	729	BASE IR MES AN	2.132,73
040	ANUENIO	30,00	9,10 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	36,39 00	741	ATS MES	9,10
110	HORA EXTRA 50%	0,26	3,78 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	109,17 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
				E02	DESC. ECONSIGN	0,00	269,34 00	745	BASE FGTS	2.131,62
								755	FGTS	170,52
								777	BASE PIS EMPRE	2.131,62
								815	INSS EMPRESA	426,32
								817	ACID.TRABALHO	42,63
								826	PIS EMPRESA	21,32
								930	DED.INSS SALAR	169,07
								990	BASE SALARIO M	2.132,20
								999	LIQUIDO A RECE	1.151,78
								B12	BASE IR.FOLHA	1.962,55
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	280,32	2.136,56	2,51	984,78	SALARIO LIQ.	1.151,78

C.CUSTO:04410101-SPP - SERV.DE PRONTU MAT.: 001436 NOME: LUCAS HENRIQUE SILVA DAMASCENO FUNCAO: 00014 AUX. ADMINISTRATIVO
DT.ADM.:01/08/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.609,08 00	401	INSS	0,00	122,77 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.617,13
040	ANUENIO	30,00	8,05 00					725	BASE IR SALARI	1.617,13
								729	BASE IR MES AN	1.627,65
								741	ATS MES	8,05
								745	BASE FGTS	1.617,13
								755	FGTS	129,37
								777	BASE PIS EMPRE	1.617,13
								815	INSS EMPRESA	323,43
								817	ACID.TRABALHO	32,34
								826	PIS EMPRESA	16,17
								930	DED.INSS SALAR	122,77
								990	BASE SALARIO M	1.617,13
								999	LIQUIDO A RECE	1.494,36
								B12	BASE IR.FOLHA	1.494,36
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	60,00	1.617,13	0,00	122,77	SALARIO LIQ.	1.494,36

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03260101-MANUTENCAO MAT.: 001437 NOME: ARI NASCIMENTO BARBOSA FUNCAO: 00136 ELETRICISTA
DT.ADM.:01/08/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.390,45 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	2.390,45 00	401	INSS	0,00	268,54 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.126,14
029	DSR HE./OUT.AD	0,18	2,49 00	441	ATRASOS	0,85	12,05 00	725	BASE IR SALARI	3.126,14
040	ANUENIO	30,00	11,95 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	143,43 00	729	BASE IR MES AN	3.410,30
073	PERICULOSIDADE	220,00	717,14 00					736	DESC.IR MES AN	28,07
110	HORA EXTRA 50%	0,76	16,16 00					741	ATS MES	11,95
								743	ADIC PERICUL	717,14
								745	BASE FGTS	3.126,14
								755	FGTS	250,09
								777	BASE PIS EMPRE	3.126,14
								815	INSS EMPRESA	625,23
								817	ACID.TRABALHO	62,52
								826	PIS EMPRESA	31,26
								930	DED.INSS SALAR	268,54
								990	BASE SALARIO M	3.119,54
								999	LIQUIDO A RECE	2.714,17
								B12	BASE IR.FOLHA	2.857,60
								B13	R.FOLHA CALCUL	34,48
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		280,94	3.138,19			0,85	424,02		SALARIO LIQ.	2.714,17

C.CUSTO:03210101-CAF - CENTRAL DE ATE MAT.: 001438 NOME: JOCASTA SOUSA LEITE FUNCAO: 00023 AUX. DE FARMACIA
DT.ADM.:01/08/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.892,10 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.892,10 00	401	INSS	0,00	148,25 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.900,26
040	ANUENIO	30,00	9,46 00	441	ATRASOS	0,15	1,30 00	725	BASE IR SALARI	1.900,26
054	SALARIO FAMILI	1,00	65,00 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	113,53 00	729	BASE IR MES AN	1.907,77
								741	ATS MES	9,46
								745	BASE FGTS	1.900,26
								755	FGTS	152,02
								777	BASE PIS EMPRE	1.900,26
								815	INSS EMPRESA	380,05
								817	ACID.TRABALHO	38,01
								826	PIS EMPRESA	19,00
								930	DED.INSS SALAR	148,25
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.901,56
								999	LIQUIDO A RECE	1.703,48
								B12	BASE IR.FOLHA	1.752,01
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		61,00	1.966,56			0,15	263,08		SALARIO LIQ.	1.703,48

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02150122-PRONTO ATENDIMENTO O MAT.: 001439 NOME: CAMILLA AMARAL P DA SILVA FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:01/08/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.200,00 DEP.I.R.: 02 DEP.SAL.FAM.: 02 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	3.200,00 00	401	INSS	0,00	580,40 00	701	BAS.INSS LIMIT	5.505,90
029	DSR HE./OUT.AD	4,59	73,48 00	420	IMP.RENDA	22,50	347,43 00	725	BASE IR SALARI	4.925,50
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00					729	BASE IR MES AN	4.838,71
040	ANUENIO	30,00	16,00 00					736	DESC.IR MES AN	327,90
074	ADIC.NOTURNO 2	110,80	354,52 00					741	ATS MES	16,00
110	HORA EXTRA 50%	5,13	123,11 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.435,19 00					745	BASE FGTS	5.505,90
								755	FGTS	440,47
								777	BASE PIS EMPRE	5.505,90
								815	INSS EMPRESA	1.101,18
								817	ACID.TRABALHO	110,12
								826	PIS EMPRESA	55,06
								930	DED.INSS SALAR	580,40
								933	DED.DEP.IR	379,18
								990	BASE SALARIO M	3.519,60
								999	LIQUIDO A RECE	4.578,07
								B12	BASE IR.FOLHA	5.505,90
								B13	R.FOLHA CALCUL	438,41
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		400,52	5.505,90			22,50	927,83		SALARIO LIQ.	4.578,07

C.CUSTO:03260101-MANUTENCAO MAT.: 001441 NOME: EDICARLOS SILVA BARBOSA FUNCAO: 00210 TEC DE REFRIGERACAO
DT.ADM.:07/08/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.292,00 DEP.I.R.: 02 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 27/09/2025 a 27/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	29,00	2.215,60 00	401	INSS	0,00	212,84 00	701	BAS.INSS LIMIT	2.617,93
029	DSR HE./OUT.AD	0,12	1,45 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	582,24 00	725	BASE IR SALARI	2.617,93
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	128,80 00	729	BASE IR MES AN	2.623,49
040	ANUENIO	30,00	11,46 00					741	ATS MES	11,46
051	AUX.DOENCA	1,00	76,40 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
110	HORA EXTRA 50%	0,53	9,42 00					745	BASE FGTS	2.617,93
								755	FGTS	209,43
								777	BASE PIS EMPRE	2.617,93
								815	INSS EMPRESA	523,59
								817	ACID.TRABALHO	52,36
								826	PIS EMPRESA	26,18
								930	DED.INSS SALAR	212,84
								933	DED.DEP.IR	379,18
								990	BASE SALARIO M	2.607,06
								999	LIQUIDO A RECE	1.694,05
								B12	BASE IR.FOLHA	2.405,09

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	280,65	2.617,93		0,00	923,88		SALARIO LIQ.		1.694,05

C.CUSTO:02020112-AMBULATORIO DE PSICO MAT.: 001443 NOME: LEOPOLDO AUGUSTO C. B. NETO FUNCAO: 00083 PSICOLOGO CLINICO
DT.ADM.:14/08/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.360,07 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 04/08/2025 a 02/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S		
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	28,00	3.136,07 00	401	INSS	0,00	273,95 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.422,61
029	DSR HE./OUT.AD	0,13	2,05 00	402	INSS FERIAS	0,00	30,16 00	725	BASE IR SALARI	3.116,50
040	ANUENIO	28,00	15,68 00	441	ATRASOS	0,30	4,60 00	729	BASE IR MES AN	219,29
110	HORA EXTRA 50%	0,58	13,35 00	446	FALTA 1/2 PERI	3,00	46,05 00	732	BASE IRRF FER	306,11
200	FERIAS	2,00	224,00 00	471	FER.PAGAS MES	2,00	275,95 00	741	ATS MES	16,80
201	1/3 FERIAS	0,00	76,53 00					745	BASE FGTS	3.422,61
204	MED.FER.VALOR	2,00	0,79 00					755	FGTS	273,80
205	MED.FER.HORAS	2,00	3,67 00					777	BASE PIS EMPRE	3.422,61
242	ATS FERIAS MES	2,00	1,12 00					815	INSS EMPRESA	684,52
								817	ACID.TRABALHO	68,45
								826	PIS EMPRESA	34,23
								896	BASE DED INSS	30,16
								930	DED.INSS SALAR	273,95
								990	BASE SALARIO M	3.376,87
								999	LIQUIDO A RECE	2.842,55
								B12	BASE IR.FOLHA	2.842,55
								B13	R.FOLHA CALCUL	32,22
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	64,71	3.473,26		5,30	630,71		SALARIO LIQ.			2.842,55

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02260110-UTI ADULTO OUTROS MAT.: 001445 NOME: CHARLES CARLOS CAETANO MOURA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:14/08/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	328,39 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.624,89
029	DSR HE./OUT.AD	3,28	29,01 00	420	IMP.RENDA	15,00	58,49 00	725	BASE IR SALARI	3.624,89
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,78	6,90 00	729	BASE IR MES AN	3.520,28
040	ANUENIO	30,00	8,17 00	443	FALTAS	11,00	97,33 00	736	DESC.IR MES AN	42,80
074	ADIC.NOTURNO 2	13,70	24,24 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	473,02 00	741	ATS MES	8,17
110	HORA EXTRA 50%	1,70	22,56 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
140	H.E INTERJ 50%	10,68	141,74 00	E02	DESC. ECONSIGN	0,00	447,13 00	745	BASE FGTS	3.624,89
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					755	FGTS	289,99
								777	BASE PIS EMPRE	3.624,89
								815	INSS EMPRESA	724,98
								817	ACID.TRABALHO	72,50
								826	PIS EMPRESA	36,25
								930	DED.INSS SALAR	328,39
								990	BASE SALARIO M	1.946,55
								999	LIQUIDO A RECE	2.285,16
								B12	BASE IR.FOLHA	3.296,50
								B13	R.FOLHA CALCUL	100,31
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		309,36	3.729,12			28,78	1.443,96		SALARIO LIQ.	2.285,16

C.CUSTO:03150101-CME - CENTRAL DE MAT MAT.: 001447 NOME: ANA MARGARETH DA S. GONCALVES FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:14/08/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	315,81 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.520,05
029	DSR HE./OUT.AD	0,25	2,20 00	420	IMP.RENDA	15,00	42,76 00	725	BASE IR SALARI	3.520,05
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	446	FALTA 1/2 PERI	0,91	8,05 00	729	BASE IR MES AN	3.509,43
040	ANUENIO	30,00	8,17 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN	41,17
110	HORA EXTRA 50%	1,08	14,33 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	741	ATS MES	8,17
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	3.520,05
								755	FGTS	281,60
								777	BASE PIS EMPRE	3.520,05
								815	INSS EMPRESA	704,01
								817	ACID.TRABALHO	70,40
								826	PIS EMPRESA	35,20
								930	DED.INSS SALAR	315,81
								990	BASE SALARIO M	1.946,55
								999	LIQUIDO A RECE	3.030,69
								B12	BASE IR.FOLHA	3.204,24
								B13	R.FOLHA CALCUL	86,47
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

TOTAIS ->	281,33	3.528,10		17,91	497,41	SALARIO LIQ.	3.030,69

C.CUSTO:02150122-PRONTO ATENDIMENTO O MAT.: 001448 NOME: CLEOBERY JOSE VILHENA SOUZA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:14/08/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	342,51 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.742,60
029	DSR HE./OUT.AD	3,54	31,31 00	420	IMP.RENDA	15,00	76,15 00	725	BASE IR SALARI	3.742,60
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,43	3,80 00	729	BASE IR MES AN	3.906,46
040	ANUENIO	30,00	8,17 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	1.123,92 00	736	DESC.IR MES AN	100,72
074	ADIC.NOTURNO 2	102,18	180,82 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	741	ATS MES	8,17
110	HORA EXTRA 50%	1,71	22,70 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					745	BASE FGTS	3.742,60
								755	FGTS	299,40
								777	BASE PIS EMPRE	3.742,60
								815	INSS EMPRESA	748,52
								817	ACID.TRABALHO	74,85
								826	PIS EMPRESA	37,43
								930	DED.INSS SALAR	342,51
								990	BASE SALARIO M	1.946,55
								999	LIQUIDO A RECE	2.069,23
								B12	BASE IR.FOLHA	3.400,09
								B13	R.FOLHA CALCUL	115,85
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	387,43	3.746,40		17,43	1.677,17	SALARIO LIQ.	2.069,23

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02260110-UTI ADULTO OUTROS MAT.: 001449 NOME: RODRIGO DA SILVA CARDOSO FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:14/08/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 25/09/2025 a 25/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	29,00	1.580,29 00	401	INSS	0,00	316,64 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.527,02
029	DSR HE./OUT.AD	0,26	2,31 00	420	IMP.RENDA	15,00	43,81 00	725	BASE IR SALARI	3.527,02
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,21	1,86 00	729	BASE IR MES AN	3.488,65
040	ANUENIO	30,00	8,17 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN	38,05
051	AUX.DOENCA	1,00	54,49 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	741	ATS MES	8,17
110	HORA EXTRA 50%	1,13	15,00 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					745	BASE FGTS	3.527,02
								755	FGTS	282,16
								777	BASE PIS EMPRE	3.527,02
								815	INSS EMPRESA	705,40
								817	ACID.TRABALHO	70,54
								826	PIS EMPRESA	35,27
								930	DED.INSS SALAR	316,64
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.946,55
								999	LIQUIDO A RECE	3.035,78
								B12	BASE IR.FOLHA	3.210,38
								B13	R.FOLHA CALCUL	58,95
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		281,39	3.528,88			17,21	493,10		SALARIO LIQ.	3.035,78

C.CUSTO:04410101-SPP - SERV.DE PRONTU MAT.: 001450 NOME: BRUNO HENRIQUE ALVES FERNANDES FUNCAO: 00014 AUX. ADMINISTRATIVO
DT.ADM.:14/08/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 01/09/2025 a 30/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
200	FERIAS	30,00	1.609,08 00	402	INSS FERIAS	0,00	174,71 00	701	BAS.INSS LIMIT	2.194,25
201	1/3 FERIAS	0,00	548,56 00	470	LIQ.PAGO FERIA	0,00	2.019,54 00	727	BASE IR FERIAS	2.194,25
204	MED.FER.VALOR	30,00	4,77 00					729	BASE IR MES AN	1.697,41
205	MED.FER.HORAS	30,00	23,79 00					732	BASE IRRF FER	2.194,25
242	ATS FERIAS MES	30,00	8,05 00					741	ATS MES	8,05
								745	BASE FGTS	2.194,25
								755	FGTS	175,54
								777	BASE PIS EMPRE	2.194,25
								815	INSS EMPRESA	438,85
								817	ACID.TRABALHO	43,89
								826	PIS EMPRESA	21,94
								896	BASE DED INSS	174,71
								931	DED.INSS FERIA	174,71
								934	DED.DEP.FERIAS	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.617,13
								B14	BASE IR FERIAS	2.019,54
								B19	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

TOTAIS ->	120,00	2.194,25		0,00	2.194,25	SALARIO LIQ.	0,00

C.CUSTO:02150122-PRONTO ATENDIMENTO O MAT.: 001452 NOME: MATHEUS SILVA CONCEICAO FUNCAO: 00075 MAQUEIRO
DT.ADM.:14/08/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 05/08/2025 a 03/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	27,00	1.448,17 00	401	INSS	0,00	124,74 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.874,13
029	DSR HE./OUT.AD	0,94	8,22 00	402	INSS FERIAS	0,00	21,16 00	725	BASE IR SALARI	1.613,77
038	INSALUB MEDIA	27,00	273,24 00	441	ATRASOS	10,01	87,39 00	729	BASE IR MES AN	162,78
040	ANUENIO	27,00	7,24 00	446	FALTA 1/2 PERI	9,21	80,41 00	732	BASE IRRF FER	260,36
110	HORA EXTRA 50%	4,08	53,43 00	471	FER.PAGAS MES	3,00	239,20 00	741	ATS MES	8,05
200	FERIAS	3,00	160,91 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,18 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
201	1/3 FERIAS	0,00	65,09 00	590	SAIDA EXPEDIEN	1,00	8,73 00	745	BASE FGTS	1.874,13
204	MED.FER.VALOR	3,00	0,54 00					755	FGTS	149,93
205	MED.FER.HORAS	3,00	2,66 00					777	BASE PIS EMPRE	1.882,86
242	ATS FERIAS MES	3,00	0,80 00					815	INSS EMPRESA	374,83
250	INSAL.FERIAS M	0,00	30,36 00					817	ACID.TRABALHO	37,48
								826	PIS EMPRESA	18,83
								896	BASE DED INSS	21,16
								930	DED.INSS SALAR	124,74
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.920,73
								999	LIQUIDO A RECE	1.456,85
								B12	BASE IR.FOLHA	1.489,03
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	98,02	2.050,66		25,22	593,81	SALARIO LIQ.	1.456,85

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02210115-U.I. CLINICA MEDICA MAT.: 001453 NOME: ARYANNE DE OLIVEIRA DA PAZ FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:21/08/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.200,00 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 17/09/2025 a 26/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	20,00	2.133,33 00	401	INSS	0,00	506,27 00	701	BAS.INSS LIMIT	4.976,39
029	DSR HE./OUT.AD	0,18	2,88 00	420	IMP.RENDA	22,50	287,62 00	725	BASE IR SALARI	4.470,12
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00					729	BASE IR MES AN	4.487,22
040	ANUENIO	30,00	16,00 00					736	DESC.IR MES AN	291,47
051	AUX.DOENCA	10,00	1.066,67 00					741	ATS MES	16,00
110	HORA EXTRA 50%	0,78	18,72 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.435,19 00					745	BASE FGTS	4.976,39
								755	FGTS	398,11
								777	BASE PIS EMPRE	4.976,39
								815	INSS EMPRESA	995,28
								817	ACID.TRABALHO	99,53
								826	PIS EMPRESA	49,76
								930	DED.INSS SALAR	506,27
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	3.519,60
								999	LIQUIDO A RECE	4.182,50
								B12	BASE IR.FOLHA	4.976,39
								B13	R.FOLHA CALCUL	307,57
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		280,96	4.976,39			22,50	793,89		SALARIO LIQ.	4.182,50

C.CUSTO:03260101-MANUTENCAO MAT.: 001454 NOME: CHARLES ALEIXO DA SILVA FUNCAO: 00135 OFICIAL DE MANUTENCA
DT.ADM.:21/08/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.177,40 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	2.177,40 00	401	INSS	0,00	202,92 00	701	BAS.INSS LIMIT	2.507,70
029	DSR HE./OUT.AD	0,44	4,99 00	441	ATRASOS	1,91	21,63 00	725	BASE IR SALARI	2.507,70
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	130,64 00	729	BASE IR MES AN	2.510,36
040	ANUENIO	30,00	10,89 00					741	ATS MES	10,89
110	HORA EXTRA 50%	1,91	32,45 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	2.507,70
								755	FGTS	200,61
								777	BASE PIS EMPRE	2.507,70
								815	INSS EMPRESA	501,54
								817	ACID.TRABALHO	50,15
								826	PIS EMPRESA	25,08
								930	DED.INSS SALAR	202,92
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	2.491,89
								999	LIQUIDO A RECE	2.174,14
								B12	BASE IR.FOLHA	2.304,78
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

TOTAIS ->	282,35	2.529,33		1,91	355,19	SALARIO LIQ.	2.174,14

C.CUSTO:03210101-CAF - CENTRAL DE ATE MAT.: 001456 NOME: SUELLEN MARIA RAMOS DOS REIS FUNCAO: 00023 AUX. DE FARMACIA
DT.ADM.:02/09/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.892,10 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 01/09/2025 a 30/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
100	INSUF.SALDO	0,00	37,84 00	402	INSS FERIAS	0,00	208,51 00	701	BAS.INSS LIMIT	2.569,87
200	FERIAS	30,00	1.892,10 00	470	LIQ.PAGO FERIA	0,00	2.361,36 00	727	BASE IR FERIAS	2.569,87
201	1/3 FERIAS	0,00	642,47 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	37,84 00	729	BASE IR MES AN	1.927,63
204	MED.FER.VALOR	30,00	4,49 00					732	BASE IRRF FER	2.569,87
205	MED.FER.HORAS	30,00	21,35 00					741	ATS MES	9,46
242	ATS FERIAS MES	30,00	9,46 00					745	BASE FGTS	2.569,87
								755	FGTS	205,58
								777	BASE PIS EMPRE	2.569,87
								815	INSS EMPRESA	513,97
								817	ACID.TRABALHO	51,40
								826	PIS EMPRESA	25,70
								896	BASE DED INSS	208,51
								931	DED.INSS FERIA	208,51
								990	BASE SALARIO M	1.901,56
								B14	BASE IR FERIAS	2.361,36
								B19	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	120,00	2.607,71		2,00	2.607,71	SALARIO LIQ.	0,00

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03210101-CAF - CENTRAL DE ATE MAT.: 001457 NOME: ANNA LIVIA DOS ANJOS CARVALHO FUNCAO: 00023 AUX. DE FARMACIA
DT.ADM.:02/09/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.892,10 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: DEMITIDO

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
300	SALDO SALARIO	1,00	63,07 00	401	INSS	0,00	4,73 00	701	BAS.INSS LIMIT	63,07
306	13o SAL.RESCIS	8,12	1.261,40 00	403	INSS 13o SALAR	0,00	104,79 00	703	BAS.INSS 13LIM	1.397,24
308	MED.13o.RESCIS	8,12	135,84 00	490	LIQ.PAGO RESCI	0,00	1.117,86 00	725	BASE IR SALARI	1.767,49
320	FERIAS INDENIZ	7,12	1.135,26 00	494	DESC AVISO PRE	30,00	1.892,10 00	728	BASE IR 13o	1.397,24
323	MED.FER.VENCID	7,12	109,12 00					729	BASE IR MES AN	1.704,42
326	1/3 FER.RESCIS	0,00	414,79 00					745	BASE FGTS	63,07
								746	BASE FGTS 13o	1.397,24
								755	FGTS	5,04
								756	FGTS 13o SALAR	111,77
								777	BASE PIS EMPRE	1.460,31
								815	INSS EMPRESA	292,06
								817	ACID.TRABALHO	29,21
								826	PIS EMPRESA	14,60
								930	DED.INSS SALAR	4,73
								932	DED.INSS 13o	104,79
								990	BASE SALARIO M	1.892,10
								B12	BASE IR.FOLHA	1.632,14
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
								B20	DED IR SIMPL.	607,20
								B24	BASE IR 13°CAL	1.292,45
TOTAIS ->		31,48	3.119,48			30,00	3.119,48		SALARIO LIQ.	0,00

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02210115-U.I. CLINICA MEDICA MAT.: 001458 NOME: KEDMA TEIXEIRA DOS SANTOS FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:02/09/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	344,60 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.760,01
029	DSR HE./OUT.AD	3,84	34,01 00	420	IMP.RENDA	15,00	78,76 00	725	BASE IR SALARI	3.760,01
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,75	6,64 00	729	BASE IR MES AN	3.711,46
040	ANUENIO	30,00	8,17 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	336,97 00	736	DESC.IR MES AN	71,47
074	ADIC.NOTURNO 2	102,05	180,59 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	741	ATS MES	8,17
110	HORA EXTRA 50%	3,05	40,48 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					745	BASE FGTS	3.760,01
								755	FGTS	300,80
								777	BASE PIS EMPRE	3.760,01
								815	INSS EMPRESA	752,00
								817	ACID.TRABALHO	75,20
								826	PIS EMPRESA	37,60
								930	DED.INSS SALAR	344,60
								990	BASE SALARIO M	1.946,55
								999	LIQUIDO A RECE	2.868,89
								B12	BASE IR.FOLHA	3.415,41
								B13	R.FOLHA CALCUL	118,15
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		388,94	3.766,65			17,75	897,76		SALARIO LIQ.	2.868,89

C.CUSTO:02080101-CTQ - CENTRO DE TRAT MAT.: 001459 NOME: LEANE CARVALHO CORDEIRO FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:02/09/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 11/09/2025 a 11/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	29,00	1.580,29 00	401	INSS	0,00	315,23 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.515,24
029	DSR HE./OUT.AD	0,21	1,86 00	420	IMP.RENDA	15,00	42,04 00	725	BASE IR SALARI	3.515,24
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,88	7,79 00	729	BASE IR MES AN	3.503,15
040	ANUENIO	30,00	8,17 00	446	FALTA 1/2 PERI	0,28	2,48 00	736	DESC.IR MES AN	40,23
051	AUX.DOENCA	1,00	54,49 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	741	ATS MES	8,17
110	HORA EXTRA 50%	0,91	12,08 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					745	BASE FGTS	3.515,24
								755	FGTS	281,21
								777	BASE PIS EMPRE	3.515,24
								815	INSS EMPRESA	703,05
								817	ACID.TRABALHO	70,30
								826	PIS EMPRESA	35,15
								930	DED.INSS SALAR	315,23
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.946,55
								999	LIQUIDO A RECE	3.125,27
								B12	BASE IR.FOLHA	3.200,01
								B13	R.FOLHA CALCUL	57,40

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

								B18	DED IR SIMPLIF 607,20

TOTAIS ->	281,12	3.525,51			18,16	400,24		SALARIO LIQ.	3.125,27

C.CUSTO:03310101-PORTARIA MAT.: 001460 NOME: JOAO PAULO OLIVEIRA COSTA FUNCAO: 00124 AGENTE DE PORTARIA
DT.ADM.:02/09/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	1.609,08 00	401 INSS	0,00	140,30 00	701 BAS.INSS LIMIT	1.811,95
029 DSR HE./OUT.AD	3,68	27,08 00	441 ATRASOS	1,13	8,31 00	725 BASE IR SALARI	1.811,95
040 ANUENIO	30,00	8,05 00	561 VALE TRANSPORT	0,00	96,54 00	729 BASE IR MES AN	1.915,38
074 ADIC.NOTURNO 2	101,38	149,04 00				741 ATS MES	8,05
110 HORA EXTRA 50%	2,45	27,01 00				745 BASE FGTS	1.811,95
						755 FGTS	144,95
						777 BASE PIS EMPRE	1.811,95
						815 INSS EMPRESA	362,39
						817 ACID.TRABALHO	36,24
						826 PIS EMPRESA	18,12
						930 DED.INSS SALAR	140,30
						990 BASE SALARIO M	1.617,13
						999 LIQUIDO A RECE	1.575,11
						B12 BASE IR.FOLHA	1.671,65
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	167,51	1.820,26			1,13	245,15		SALARIO LIQ.	1.575,11

C.CUSTO:03310101-PORTARIA MAT.: 001461 NOME: LARISSA COELHO ALVES FUNCAO: 00124 AGENTE DE PORTARIA
DT.ADM.:02/09/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: 02 DEP.SAL.FAM.: 02 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 09/09/2025 a 12/09/2025

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	26,00	1.394,54 00	401 INSS	0,00	121,13 00	701 BAS.INSS LIMIT	1.598,91
029 DSR HE./OUT.AD	0,26	1,88 00	441 ATRASOS	4,40	32,34 00	725 BASE IR SALARI	1.598,91
040 ANUENIO	30,00	8,05 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,18 00	729 BASE IR MES AN	1.610,39
051 AUX.DOENCA	4,00	214,54 00	561 VALE TRANSPORT	0,00	96,54 00	741 ATS MES	8,05
054 SALARIO FAMILI	2,00	130,00 00				745 BASE FGTS	1.598,91
110 HORA EXTRA 50%	1,11	12,24 00				755 FGTS	127,91
						777 BASE PIS EMPRE	1.598,91
						815 INSS EMPRESA	319,78
						817 ACID.TRABALHO	31,98
						826 PIS EMPRESA	15,99
						930 DED.INSS SALAR	121,13
						933 DED.DEP.IR	379,18
						990 BASE SALARIO M	1.617,13
						999 LIQUIDO A RECE	1.479,06
						B12 BASE IR.FOLHA	1.477,78
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

TOTAIS ->	63,37	1.761,25	6,40	282,19	SALARIO LIQ. 1.479,06

C.CUSTO:03400101-SHL - SERV. DE HIGIE MAT.: 001462 NOME: MARILIA DE SOUZA LIMA FUNCAO: 00139 AUX. HIG E LIMPEZA
DT.ADM.:02/09/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: 02 DEP.SAL.FAM.: 02 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 25/09/2025 a 29/09/2025

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	25,00	1.340,90 00	401 INSS	0,00	150,11 00	701 BAS.INSS LIMIT	1.920,90
029 DSR HE./OUT.AD	0,14	1,21 00	441 ATRASOS	0,81	7,07 00	725 BASE IR SALARI	1.920,90
038 INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,18 00	729 BASE IR MES AN	2.072,23
040 ANUENIO	30,00	8,05 00	561 VALE TRANSPORT	0,00	96,54 00	741 ATS MES	8,05
051 AUX.DOENCA	5,00	268,18 00	591 SAIDA ANTECIPA	0,21	1,83 00	742 ADIC DE INSAL	303,60
110 HORA EXTRA 50%	0,60	7,86 00				745 BASE FGTS	1.920,90
						755 FGTS	153,67
						777 BASE PIS EMPRE	1.920,90
						815 INSS EMPRESA	384,18
						817 ACID.TRABALHO	38,42
						826 PIS EMPRESA	19,21
						930 DED.INSS SALAR	150,11
						933 DED.DEP.IR	379,18
						990 BASE SALARIO M	1.920,73
						999 LIQUIDO A RECE	1.642,07
						B12 BASE IR.FOLHA	1.770,79
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	280,74	1.929,80	3,02	287,73	SALARIO LIQ. 1.642,07

C.CUSTO:03400101-SHL - SERV. DE HIGIE MAT.: 001463 NOME: LIDIANE SAMPAIO S DOS SANTOS FUNCAO: 00139 AUX. HIG E LIMPEZA
DT.ADM.:02/09/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	1.609,08 00	401 INSS	0,00	150,09 00	701 BAS.INSS LIMIT	1.920,73
038 INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	457 EMPREST.E-CONS	0,00	333,68 00	725 BASE IR SALARI	1.920,73
040 ANUENIO	30,00	8,05 00	561 VALE TRANSPORT	0,00	96,54 00	729 BASE IR MES AN	1.914,39
			E02 DESC. ECONSIGN	0,00	181,34 00	741 ATS MES	8,05
						742 ADIC DE INSAL	303,60
						745 BASE FGTS	1.920,73
						755 FGTS	153,65
						777 BASE PIS EMPRE	1.920,73
						815 INSS EMPRESA	384,15
						817 ACID.TRABALHO	38,41
						826 PIS EMPRESA	19,21
						930 DED.INSS SALAR	150,09
						990 BASE SALARIO M	1.920,73
						999 LIQUIDO A RECE	1.159,08
						B12 BASE IR.FOLHA	1.770,64
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

TOTAIS ->	280,00	1.920,73	0,00	761,65	SALARIO LIQ.	1.159,08	

C.CUSTO:03210101-CAF - CENTRAL DE ATE MAT.: 001467 NOME: LUCIANA ESQUEDO CERQUEIRA FUNCAO: 00066 FARMACEUTICO
DT.ADM.:02/09/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.760,03 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	3.760,03 00	401	INSS	0,00	342,04 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.738,67
029	DSR HE./OUT.AD	0,16	2,78 00	420	IMP.RENDA	15,00	75,56 00	725	BASE IR SALARI	3.738,67
040	ANUENIO	30,00	18,80 00	441	ATRASOS	3,55	60,98 00	729	BASE IR MES AN	3.738,86
110	HORA EXTRA 50%	0,70	18,04 00					736	DESC.IR MES AN	75,58
								741	ATS MES	18,80
								745	BASE FGTS	3.738,67
								755	FGTS	299,09
								777	BASE PIS EMPRE	3.738,67
								815	INSS EMPRESA	747,73
								817	ACID.TRABALHO	74,77
								826	PIS EMPRESA	37,39
								930	DED.INSS SALAR	342,04
								990	BASE SALARIO M	3.778,83
								999	LIQUIDO A RECE	3.321,07
								B12	BASE IR.FOLHA	3.396,63
								B13	R.FOLHA CALCUL	115,33
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	60,86	3.799,65	18,55	478,58	SALARIO LIQ.	3.321,07	

C.CUSTO:03400101-SHL - SERV. DE HIGIE MAT.: 001469 NOME: MARINALDA DE ALMEIDA PAZ FUNCAO: 00139 AUX. HIG E LIMPEZA
DT.ADM.:02/09/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 02/09/2025 a 07/09/2025 / AFASTADO - Periodo: 21/09/2025 a 21/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	23,00	1.233,63 00	401	INSS	0,00	146,20 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.877,51
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	4,95	43,22 00	725	BASE IR SALARI	1.877,51
040	ANUENIO	30,00	8,05 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	96,54 00	729	BASE IR MES AN	1.938,44
051	AUX.DOENCA	7,00	375,45 00					741	ATS MES	8,05
054	SALARIO FAMILI	1,00	65,00 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	1.877,51
								755	FGTS	150,20
								777	BASE PIS EMPRE	1.877,51
								815	INSS EMPRESA	375,50
								817	ACID.TRABALHO	37,55
								826	PIS EMPRESA	18,78
								930	DED.INSS SALAR	146,20
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.920,73
								999	LIQUIDO A RECE	1.699,77
								B12	BASE IR.FOLHA	1.731,31
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

TOTAIS ->	281,00	1.985,73		4,95	285,96	SALARIO LIQ.	1.699,77

C.CUSTO:02150122-PRONTO ATENDIMENTO O MAT.: 001470 NOME: AKISON ANDREY COSTA RODRIGUES FUNCAO: 00075 MAQUEIRO
DT.ADM.:05/09/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR	PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR	PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	1.609,08	00	401 INSS	0,00	173,32	00	701 BAS.INSS LIMIT	2.178,79
029 DSR HE./OUT.AD	4,35	37,95	00	441 ATRASOS	0,11	0,96	00	725 BASE IR SALARI	2.178,79
038 INSALUB MEDIA	220,00	303,60	00	446 FALTA 1/2 PERI	2,93	25,58	00	729 BASE IR MES AN	2.218,23
040 ANUENIO	30,00	8,05	00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,18	00	741 ATS MES	8,05
074 ADIC.NOTURNO 2	103,68	181,04	00					742 ADIC DE INSAL	303,60
110 HORA EXTRA 50%	5,01	65,61	00					745 BASE FGTS	2.178,79
								755 FGTS	174,30
								777 BASE PIS EMPRE	2.178,79
								815 INSS EMPRESA	435,76
								817 ACID.TRABALHO	43,58
								826 PIS EMPRESA	21,79
								930 DED.INSS SALAR	173,32
								990 BASE SALARIO M	1.920,73
								999 LIQUIDO A RECE	1.973,29
								B12 BASE IR.FOLHA	2.005,47
								B18 DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	393,04	2.205,33		5,04	232,04	SALARIO LIQ.	1.973,29

C.CUSTO:02210115-U.I. CLINICA MEDICA MAT.: 001474 NOME: PEDRO GABRIEL C. DE MACEDO FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:16/09/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR	PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR	PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	1.634,78	00	401 INSS	0,00	316,62	00	701 BAS.INSS LIMIT	3.526,84
029 DSR HE./OUT.AD	0,90	8,01	00	420 IMP.RENDA	15,00	43,78	00	725 BASE IR SALARI	3.526,84
038 INSALUB MEDIA	220,00	303,60	00	441 ATRASOS	4,90	43,36	00	729 BASE IR MES AN	3.995,57
040 ANUENIO	30,00	8,17	00	457 EMPREST.E-CONS	0,00	662,17	00	736 DESC.IR MES AN	114,09
074 ADIC.NOTURNO 2	6,83	12,09	00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70	00	741 ATS MES	8,17
110 HORA EXTRA 50%	3,01	39,95	00	561 VALE TRANSPORT	0,00	98,09	00	742 ADIC DE INSAL	303,60
170 L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02	00	591 SAIDA ANTECIPA	0,16	1,42	00	745 BASE FGTS	3.526,84
				E02 DESC. ECONSIGN	0,00	280,36	00	755 FGTS	282,14
								777 BASE PIS EMPRE	3.526,84
								815 INSS EMPRESA	705,37
								817 ACID.TRABALHO	70,54
								826 PIS EMPRESA	35,27
								930 DED.INSS SALAR	316,62
								990 BASE SALARIO M	1.946,55
								999 LIQUIDO A RECE	2.093,12
								B12 BASE IR.FOLHA	3.210,22
								B13 R.FOLHA CALCUL	87,37

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

							B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	290,74	3.571,62		22,06	1.478,50		SALARIO LIQ.	2.093,12

C.CUSTO:03310101-PORTARIA MAT.: 001476 NOME: CARLOS VINICIUS C. ALCANTARA FUNCAO: 00124 AGENTE DE PORTARIA
DT.ADM.:16/09/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	1.609,08 00	401 INSS	0,00	139,86 00	701 BAS.INSS LIMIT	1.807,08
029 DSR HE./OUT.AD	3,45	25,33 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,18 00	725 BASE IR SALARI	1.807,08
040 ANUENIO	30,00	8,05 00				729 BASE IR MES AN	1.798,24
074 ADIC.NOTURNO 2	103,13	151,61 00				741 ATS MES	8,05
110 HORA EXTRA 50%	1,18	13,01 00				745 BASE FGTS	1.807,08
						755 FGTS	144,56
						777 BASE PIS EMPRE	1.807,08
						815 INSS EMPRESA	361,42
						817 ACID.TRABALHO	36,14
						826 PIS EMPRESA	18,07
						930 DED.INSS SALAR	139,86
						990 BASE SALARIO M	1.617,13
						999 LIQUIDO A RECE	1.635,04
						B12 BASE IR.FOLHA	1.667,22
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	167,76	1.807,08		2,00	172,04	SALARIO LIQ.	1.635,04

C.CUSTO:03400101-SHL - SERV. DE HIGIE MAT.: 001477 NOME: RAQUEL FERREIRA DA SILVA FUNCAO: 00139 AUX. HIG E LIMPEZA
DT.ADM.:16/09/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	1.609,08 00	401 INSS	0,00	150,09 00	701 BAS.INSS LIMIT	1.920,73
038 INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,18 00	725 BASE IR SALARI	1.920,73
040 ANUENIO	30,00	8,05 00				729 BASE IR MES AN	1.909,81
						741 ATS MES	8,05
						742 ADIC DE INSAL	303,60
						745 BASE FGTS	1.920,73
						755 FGTS	153,65
						777 BASE PIS EMPRE	1.920,73
						815 INSS EMPRESA	384,15
						817 ACID.TRABALHO	38,41
						826 PIS EMPRESA	19,21
						930 DED.INSS SALAR	150,09
						933 DED.DEP.IR	189,59
						990 BASE SALARIO M	1.920,73
						999 LIQUIDO A RECE	1.738,46
						B12 BASE IR.FOLHA	1.770,64
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

TOTAIS ->	280,00	1.920,73		2,00	182,27	SALARIO LIQ.	1.738,46

C.CUSTO:03150101-CME - CENTRAL DE MAT MAT.: 001478 NOME: PABLO RODRIGUES MENDES BRANDAO FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:16/09/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	316,23 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.523,57
029	DSR HE./OUT.AD	0,35	3,06 00	420	IMP.RENDA	15,00	43,29 00	725	BASE IR SALARI	3.523,57
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,56	4,95 00	729	BASE IR MES AN	3.749,42
040	ANUENIO	30,00	8,17 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	1.070,86 00	736	DESC.IR MES AN	77,17
110	HORA EXTRA 50%	1,50	19,91 00	591	SAIDA ANTECIPA	0,68	6,02 00	741	ATS MES	8,17
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	3.523,57
								755	FGTS	281,88
								777	BASE PIS EMPRE	3.523,57
								815	INSS EMPRESA	704,71
								817	ACID.TRABALHO	70,47
								826	PIS EMPRESA	35,24
								930	DED.INSS SALAR	316,23
								990	BASE SALARIO M	1.946,55
								999	LIQUIDO A RECE	2.093,19
								B12	BASE IR.FOLHA	3.207,34
								B13	R.FOLHA CALCUL	86,94
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	281,85	3.534,54		16,24	1.441,35	SALARIO LIQ.	2.093,19

C.CUSTO:03210101-CAF - CENTRAL DE ATE MAT.: 001479 NOME: TATIANA BRITO DO NASCIMENTO FUNCAO: 00023 AUX. DE FARMACIA
DT.ADM.:16/09/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.892,10 DEP.I.R.: 02 DEP.SAL.FAM.: 02 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.892,10 00	401	INSS	0,00	171,13 00	701	BAS.INSS LIMIT	2.154,53
029	DSR HE./OUT.AD	3,96	34,25 00	441	ATRASOS	0,45	3,89 00	725	BASE IR SALARI	2.154,53
040	ANUENIO	30,00	9,46 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	37,84 00	729	BASE IR MES AN	2.101,95
074	ADIC.NOTURNO 2	116,40	201,22 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	113,53 00	741	ATS MES	9,46
110	HORA EXTRA 50%	1,65	21,39 00					745	BASE FGTS	2.154,53
								755	FGTS	172,36
								777	BASE PIS EMPRE	2.154,53
								815	INSS EMPRESA	430,91
								817	ACID.TRABALHO	43,09
								826	PIS EMPRESA	21,55
								930	DED.INSS SALAR	171,13
								933	DED.DEP.IR	379,18
								990	BASE SALARIO M	1.901,56
								999	LIQUIDO A RECE	1.832,03
								B12	BASE IR.FOLHA	1.983,40

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	182,01	2.158,42		2,45	326,39		SALARIO LIQ.		1.832,03

C.CUSTO:02210417-U.I. CLINICA PEDIATR MAT.: 001480 NOME: EMILY MIRANDA RAMOS FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:16/09/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S		
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	313,46 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.500,49
029	DSR HE./OUT.AD	0,21	1,84 00	420	IMP.RENDA	15,00	39,83 00	725	BASE IR SALARI	3.500,49
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	2,81	24,86 00	729	BASE IR MES AN	3.522,11
040	ANUENIO	30,00	8,17 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	468,65 00	736	DESC.IR MES AN	43,07
110	HORA EXTRA 50%	0,90	11,94 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	741	ATS MES	8,17
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
				E02	DESC. ECONSIGN	0,00	369,35 00	745	BASE FGTS	3.500,49
				E03	DESC. ECONSIGN	0,00	236,53 00	755	FGTS	280,03
								777	BASE PIS EMPRE	3.500,49
								815	INSS EMPRESA	700,10
								817	ACID.TRABALHO	70,01
								826	PIS EMPRESA	35,00
								930	DED.INSS SALAR	313,46
								990	BASE SALARIO M	1.946,55
								999	LIQUIDO A RECE	1.941,88
								B12	BASE IR.FOLHA	3.187,03
								B13	R.FOLHA CALCUL	83,89
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	281,11	3.525,35		19,81	1.583,47		SALARIO LIQ.			1.941,88

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03210101-CAF - CENTRAL DE ATE MAT.: 001481 NOME: LUAN MATHEUS R DE OLIVEIRA FUNCAO: 00066 FARMACEUTICO
DT.ADM.:16/09/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.760,03 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	3.760,03 00	401	INSS	0,00	348,47 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.792,24
029	DSR HE./OUT.AD	0,27	4,56 00	420	IMP.RENDA	15,00	83,59 00	725	BASE IR SALARI	3.792,24
040	ANUENIO	30,00	18,80 00	441	ATRASOS	1,21	20,78 00	729	BASE IR MES AN	3.755,96
110	HORA EXTRA 50%	1,15	29,63 00					736	DESC.IR MES AN	78,15
								741	ATS MES	18,80
								745	BASE FGTS	3.792,24
								755	FGTS	303,37
								777	BASE PIS EMPRE	3.792,24
								815	INSS EMPRESA	758,45
								817	ACID.TRABALHO	75,84
								826	PIS EMPRESA	37,92
								930	DED.INSS SALAR	348,47
								990	BASE SALARIO M	3.778,83
								999	LIQUIDO A RECE	3.360,18
								B12	BASE IR.FOLHA	3.443,77
								B13	R.FOLHA CALCUL	122,40
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		61,42	3.813,02			16,21	452,84		SALARIO LIQ.	3.360,18

C.CUSTO:03210101-CAF - CENTRAL DE ATE MAT.: 001482 NOME: SARIANNY MONIKE ALVES PINHEIRO FUNCAO: 00066 FARMACEUTICO
DT.ADM.:16/09/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.760,03 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	3.760,03 00	401	INSS	0,00	350,60 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.810,04
029	DSR HE./OUT.AD	0,24	4,16 00	420	IMP.RENDA	15,00	86,26 00	725	BASE IR SALARI	3.810,04
040	ANUENIO	30,00	18,80 00					729	BASE IR MES AN	3.779,29
110	HORA EXTRA 50%	1,05	27,05 00					736	DESC.IR MES AN	81,65
								741	ATS MES	18,80
								745	BASE FGTS	3.810,04
								755	FGTS	304,80
								777	BASE PIS EMPRE	3.810,04
								815	INSS EMPRESA	762,01
								817	ACID.TRABALHO	76,20
								826	PIS EMPRESA	38,10
								930	DED.INSS SALAR	350,60
								990	BASE SALARIO M	3.778,83
								999	LIQUIDO A RECE	3.373,18
								B12	BASE IR.FOLHA	3.459,44
								B13	R.FOLHA CALCUL	124,75
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		61,29	3.810,04			15,00	436,86		SALARIO LIQ.	3.373,18

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03400101-SHL - SERV. DE HIGIE MAT.: 001484 NOME: MANOELA DOS SANTOS RODRIGUES FUNCAO: 00139 AUX. HIG E LIMPEZA
DT.ADM.:16/09/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.609,08 00	401	INSS	0,00	168,71 00	701	BAS.INSS LIMIT	2.127,57
029	DSR HE./OUT.AD	3,16	27,58 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	96,54 00	725	BASE IR SALARI	2.127,57
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00					729	BASE IR MES AN	2.080,55
040	ANUENIO	30,00	8,05 00					741	ATS MES	8,05
074	ADIC.NOTURNO 2	102,66	179,26 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	2.127,57
								755	FGTS	170,20
								777	BASE PIS EMPRE	2.127,57
								815	INSS EMPRESA	425,51
								817	ACID.TRABALHO	42,55
								826	PIS EMPRESA	21,28
								930	DED.INSS SALAR	168,71
								990	BASE SALARIO M	1.920,73
								999	LIQUIDO A RECE	1.862,32
								B12	BASE IR.FOLHA	1.958,86
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		385,82	2.127,57			0,00	265,25		SALARIO LIQ.	1.862,32

C.CUSTO:03380101-SERVICO SOCIAL MAT.: 001485 NOME: ELIZABETH DE OLIVEIRA SILVA FUNCAO: 00013 ASSIST. SOCIAL
DT.ADM.:25/09/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.360,07 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 150.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 24/09/2025 a 27/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	26,00	2.912,06 00	401	INSS	0,00	310,13 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.472,72
029	DSR HE./OUT.AD	0,57	12,78 00	420	IMP.RENDA	15,00	35,66 00	725	BASE IR SALARI	3.472,72
040	ANUENIO	30,00	16,80 00					729	BASE IR MES AN	3.453,42
051	AUX.DOENCA	4,00	448,01 00					736	DESC.IR MES AN	32,77
110	HORA EXTRA 50%	2,46	83,07 00					741	ATS MES	16,80
								745	BASE FGTS	3.472,72
								755	FGTS	277,81
								777	BASE PIS EMPRE	3.472,72
								815	INSS EMPRESA	694,54
								817	ACID.TRABALHO	69,45
								826	PIS EMPRESA	34,73
								930	DED.INSS SALAR	310,13
								990	BASE SALARIO M	3.376,87
								999	LIQUIDO A RECE	3.126,93
								B12	BASE IR.FOLHA	3.162,59
								B13	R.FOLHA CALCUL	80,22
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		63,03	3.472,72			15,00	345,79		SALARIO LIQ.	3.126,93

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02020112-AMBULATORIO DE PSICO MAT.: 001487 NOME: IGO FELIPE AZEVEDO DA SILVA FUNCAO: 00083 PSICOLOGO CLINICO
DT.ADM.:25/09/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.360,07 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 01/09/2025 a 30/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
200	FERIAS	30,00	3.360,07 00	402	INSS FERIAS	0,00	440,69 00	701	BAS.INSS LIMIT	4.507,97
201	1/3 FERIAS	0,00	1.126,99 00	422	IR FERIAS	22,50	202,18 00	727	BASE IR FERIAS	4.507,97
204	MED.FER.VALOR	30,00	0,72 00	470	LIQ.PAGO FERIA	0,00	3.865,10 00	729	BASE IR MES AN	3.362,32
205	MED.FER.HORAS	30,00	3,39 00					732	BASE IRRF FER	4.507,97
242	ATS FERIAS MES	30,00	16,80 00					736	DESC.IR MES AN	24,47
								741	ATS MES	16,80
								745	BASE FGTS	4.507,97
								755	FGTS	360,63
								777	BASE PIS EMPRE	4.507,97
								790	INFORMATIVO DE	202,18
								815	INSS EMPRESA	901,59
								817	ACID.TRABALHO	90,16
								826	PIS EMPRESA	45,08
								896	BASE DED INSS	440,69
								931	DED.INSS FERIA	440,69
								990	BASE SALARIO M	3.376,87
								B14	BASE IR FERIAS	4.067,28
								B19	DED IR SIMPLIF	607,20
								B23	IR FERIAS CALC	239,64
TOTAIS ->		120,00	4.507,97			22,50	4.507,97		SALARIO LIQ.	0,00

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02210223-U.I. CLINICA CIRURGI MAT.: 001488 NOME: ALAN CASTRO FERNANDES FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:25/09/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	303,83 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.420,29
029	DSR HE./OUT.AD	0,17	1,49 00	420	IMP.RENDA	7,50	28,82 00	725	BASE IR SALARI	3.420,29
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,58	5,13 00	729	BASE IR MES AN	3.451,44
040	ANUENIO	30,00	8,17 00	443	FALTAS	11,00	97,33 00	736	DESC.IR MES AN	32,47
110	HORA EXTRA 50%	0,73	9,69 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	741	ATS MES	8,17
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	3.420,29
								755	FGTS	273,62
								777	BASE PIS EMPRE	3.420,29
								815	INSS EMPRESA	684,06
								817	ACID.TRABALHO	68,41
								826	PIS EMPRESA	34,20
								930	DED.INSS SALAR	303,83
								990	BASE SALARIO M	1.946,55
								999	LIQUIDO A RECE	3.054,94
								B12	BASE IR.FOLHA	3.116,46
								B13	R.FOLHA CALCUL	73,30
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		280,90	3.522,75			21,08	467,81		SALARIO LIQ.	3.054,94

C.CUSTO:03210101-CAF - CENTRAL DE ATE MAT.: 001490 NOME: AMANDA DE JESUS PEREIRA FUNCAO: 00066 FARMACEUTICO
DT.ADM.:01/10/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.760,03 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	3.760,03 00	401	INSS	0,00	340,42 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.725,13
029	DSR HE./OUT.AD	0,44	7,49 00	420	IMP.RENDA	15,00	73,52 00	725	BASE IR SALARI	3.725,13
110	HORA EXTRA 50%	1,90	48,71 00	441	ATRASOS	0,43	7,35 00	729	BASE IR MES AN	3.462,84
				591	SAIDA ANTECIPA	4,90	83,75 00	736	DESC.IR MES AN	34,18
								745	BASE FGTS	3.725,13
								755	FGTS	298,01
								777	BASE PIS EMPRE	3.725,13
								815	INSS EMPRESA	745,03
								817	ACID.TRABALHO	74,50
								826	PIS EMPRESA	37,25
								930	DED.INSS SALAR	340,42
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	3.760,03
								999	LIQUIDO A RECE	3.311,19
								B12	BASE IR.FOLHA	3.384,71
								B13	R.FOLHA CALCUL	85,10
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

TOTAIS -> 32,34 3.816,23 20,33 505,04 SALARIO LIQ. 3.311,19

C.CUSTO:02210223-U.I. CLINICA CIRURGI MAT.: 001491 NOME: MILENE M DE L FIGUEIREDO FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:01/10/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.200,00 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	3.200,00 00	401	INSS	0,00	481,06 00	701	BAS.INSS LIMIT	4.796,26
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	420	IMP.RENDA	22,50	252,77 00	725	BASE IR SALARI	4.315,20
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.435,19 00	441	ATRASOS	3,65	58,13 00	729	BASE IR MES AN	4.517,92
				446	FALTA 1/2 PERI	5,30	84,40 00	736	DESC.IR MES AN	298,38
								742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	4.796,26
								755	FGTS	383,70
								777	BASE PIS EMPRE	4.796,26
								815	INSS EMPRESA	959,25
								817	ACID.TRABALHO	95,93
								826	PIS EMPRESA	47,96
								930	DED.INSS SALAR	481,06
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	3.503,60
								999	LIQUIDO A RECE	4.062,43
								B12	BASE IR.FOLHA	4.796,26
								B13	R.FOLHA CALCUL	267,04
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS -> 250,00 4.938,79 31,45 876,36 SALARIO LIQ. 4.062,43

C.CUSTO:02020112-AMBULATORIO DE PSICO MAT.: 001493 NOME: LUIZ FELIPE C OLIVEIRA DE LIMA FUNCAO: 00083 PSICOLOGO CLINICO
DT.ADM.:01/10/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.360,07 DEP.I.R.: 02 DEP.SAL.FAM.: 02 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	3.360,07 00	401	INSS	0,00	299,79 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.386,60
029	DSR HE./OUT.AD	0,54	8,28 00	420	IMP.RENDA	7,50	20,91 00	725	BASE IR SALARI	3.086,81
110	HORA EXTRA 50%	2,35	53,84 00	441	ATRASOS	2,33	35,59 00	729	BASE IR MES AN	3.186,72
								736	DESC.IR MES AN	28,40
								745	BASE FGTS	3.386,60
								755	FGTS	270,92
								777	BASE PIS EMPRE	3.386,60
								815	INSS EMPRESA	677,32
								817	ACID.TRABALHO	67,73
								826	PIS EMPRESA	33,87
								930	DED.INSS SALAR	299,79
								933	DED.DEP.IR	379,18
								990	BASE SALARIO M	3.360,07
								999	LIQUIDO A RECE	3.065,90
								B12	BASE IR.FOLHA	3.386,60
								B13	R.FOLHA CALCUL	26,29

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

							B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	32,89	3.422,19		9,83	356,29		SALARIO LIQ.	3.065,90

C.CUSTO:03410101-SND - SERV.NUTRICAO MAT.: 001494 NOME: LUANA BRIZES MONTEIRO COSTA FUNCAO: 00014 AUX. ADMINISTRATIVO
DT.ADM.:01/10/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO VALOR
020	SALARIO	30,00	1.609,08 00	401	INSS	0,00	126,24 00	701	BAS.INSS LIMIT 1.655,74
029	DSR HE./OUT.AD	1,06	7,78 00	441	ATRASOS	1,60	11,70 00	725	BASE IR SALARI 1.655,74
110	HORA EXTRA 50%	4,61	50,58 00					729	BASE IR MES AN 1.622,67
								745	BASE FGTS 1.655,74
								755	FGTS 132,45
								777	BASE PIS EMPRE 1.655,74
								815	INSS EMPRESA 331,15
								817	ACID.TRABALHO 33,11
								826	PIS EMPRESA 16,56
								930	DED.INSS SALAR 126,24
								990	BASE SALARIO M 1.609,08
								999	LIQUIDO A RECE 1.529,50
								B12	BASE IR.FOLHA 1.529,50
								B18	DED IR SIMPLIF 607,20
TOTAIS ->	35,67	1.667,44		1,60	137,94		SALARIO LIQ.		1.529,50

C.CUSTO:04040101-AUDITORIA MAT.: 001495 NOME: ELLEM CRISTINE SOUSA BASTOS FUNCAO: 00222 ESCRITURARIO
DT.ADM.:01/10/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.830,00 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO VALOR
020	SALARIO	30,00	1.830,00 00	401	INSS	0,00	144,08 00	701	BAS.INSS LIMIT 1.853,97
029	DSR HE./OUT.AD	0,41	3,42 00	441	ATRASOS	0,20	1,66 00	725	BASE IR SALARI 1.853,97
110	HORA EXTRA 50%	1,78	22,21 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	36,60 00	729	BASE IR MES AN 1.758,54
								745	BASE FGTS 1.853,97
								755	FGTS 148,31
								777	BASE PIS EMPRE 1.853,97
								815	INSS EMPRESA 370,79
								817	ACID.TRABALHO 37,08
								826	PIS EMPRESA 18,54
								930	DED.INSS SALAR 144,08
								990	BASE SALARIO M 1.830,00
								999	LIQUIDO A RECE 1.673,29
								B12	BASE IR.FOLHA 1.709,89
								B18	DED IR SIMPLIF 607,20
TOTAIS ->	32,19	1.855,63		2,20	182,34		SALARIO LIQ.		1.673,29

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:04410101-SPP - SERV.DE PRONTU MAT.: 001496 NOME: JACO WILLIAN KIZAN ROCHA FUNCAO: 00014 AUX. ADMINISTRATIVO
DT.ADM.:01/10/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.609,08 00	401	INSS	0,00	123,57 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.626,10
029	DSR HE./OUT.AD	0,97	7,11 00	441	ATRASOS	4,96	36,28 00	725	BASE IR SALARI	1.626,10
110	HORA EXTRA 50%	4,21	46,19 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	96,54 00	729	BASE IR MES AN	1.610,52
								745	BASE FGTS	1.626,10
								755	FGTS	130,08
								777	BASE PIS EMPRE	1.626,10
								815	INSS EMPRESA	325,22
								817	ACID.TRABALHO	32,52
								826	PIS EMPRESA	16,26
								930	DED.INSS SALAR	123,57
								990	BASE SALARIO M	1.609,08
								999	LIQUIDO A RECE	1.405,99
								B12	BASE IR.FOLHA	1.502,53
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		35,18	1.662,38			4,96	256,39		SALARIO LIQ.	1.405,99

C.CUSTO:02210126-U.I. CLINICA MEDICA MAT.: 001497 NOME: ELIZABETH FRANCA DE FREITAS FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:01/10/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.200,00 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	3.200,00 00	401	INSS	0,00	478,87 00	701	BAS.INSS LIMIT	4.780,67
029	DSR HE./OUT.AD	1,10	17,46 00	420	IMP.RENDA	22,50	249,75 00	725	BASE IR SALARI	4.301,80
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,65	10,35 00	729	BASE IR MES AN	4.456,00
110	HORA EXTRA 50%	4,75	113,47 00	443	FALTAS	17,50	278,70 00	736	DESC.IR MES AN	284,45
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.435,19 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	4.780,67
								755	FGTS	382,45
								777	BASE PIS EMPRE	4.780,67
								815	INSS EMPRESA	956,13
								817	ACID.TRABALHO	95,61
								826	PIS EMPRESA	47,81
								930	DED.INSS SALAR	478,87
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	3.503,60
								999	LIQUIDO A RECE	4.052,05
								B12	BASE IR.FOLHA	4.780,67
								B13	R.FOLHA CALCUL	263,54
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		255,85	5.069,72			40,65	1.017,67		SALARIO LIQ.	4.052,05

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03370101-SCIH - SERV.DE CONTR MAT.: 001501 NOME: MARIA RAYSSA AGUIAR DE ABREU FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:15/10/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 23/09/2025 a 23/09/2025 / AFASTADO - Periodo: 29/09/2025 a 29/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	28,00	1.525,79 00	401	INSS	0,00	314,69 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.510,75
029	DSR HE./OUT.AD	0,35	3,07 00	420	IMP.RENDA	15,00	41,37 00	725	BASE IR SALARI	3.510,75
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	1,78	15,68 00	729	BASE IR MES AN	3.553,61
051	AUX.DOENCA	2,00	108,99 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	114,46 00	736	DESC.IR MES AN	47,80
110	HORA EXTRA 50%	1,51	19,96 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	745	BASE FGTS	3.510,75
				E02	DESC. ECONSIGN	0,00	365,96 00	755	FGTS	280,86
								777	BASE PIS EMPRE	3.510,75
								815	INSS EMPRESA	702,15
								817	ACID.TRABALHO	70,22
								826	PIS EMPRESA	35,11
								930	DED.INSS SALAR	314,69
								990	BASE SALARIO M	1.938,38
								999	LIQUIDO A RECE	2.543,48
								B12	BASE IR.FOLHA	3.196,06
								B13	R.FOLHA CALCUL	85,24
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		251,86	3.526,43			18,78	982,95		SALARIO LIQ.	2.543,48

C.CUSTO:03310101-PORTARIA MAT.: 001502 NOME: ISAAC JORGE LISBOA SIMAO FUNCAO: 00124 AGENTE DE PORTARIA
DT.ADM.:15/10/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.609,08 00	401	INSS	0,00	137,63 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.782,24
029	DSR HE./OUT.AD	3,28	23,98 00	441	ATRASOS	0,91	6,66 00	725	BASE IR SALARI	1.782,24
074	ADIC.NOTURNO 2	105,71	154,63 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,18 00	729	BASE IR MES AN	1.827,60
110	HORA EXTRA 50%	0,11	1,21 00					745	BASE FGTS	1.782,24
								755	FGTS	142,57
								777	BASE PIS EMPRE	1.782,24
								815	INSS EMPRESA	356,45
								817	ACID.TRABALHO	35,64
								826	PIS EMPRESA	17,82
								930	DED.INSS SALAR	137,63
								990	BASE SALARIO M	1.609,08
								999	LIQUIDO A RECE	1.612,43
								B12	BASE IR.FOLHA	1.644,61
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		139,10	1.788,90			2,91	176,47		SALARIO LIQ.	1.612,43

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02210417-U.I. CLINICA PEDIATR MAT.: 001505 NOME: IAGO FELIPE COSTA BEZERRA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:21/10/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	309,64 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.468,65
029	DSR HE./OUT.AD	0,21	1,85 00	420	IMP.RENDA	15,00	35,05 00	725	BASE IR SALARI	3.468,65
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,51	4,49 00	729	BASE IR MES AN	3.524,03
110	HORA EXTRA 50%	0,91	12,03 00	446	FALTA 1/2 PERI	4,00	35,24 00	736	DESC.IR MES AN	43,36
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	652,13 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
				551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	745	BASE FGTS	3.468,65
				590	SAIDA EXPEDIEN	1,01	8,90 00	755	FGTS	277,49
								777	BASE PIS EMPRE	3.477,55
								815	INSS EMPRESA	693,73
								817	ACID.TRABALHO	69,37
								826	PIS EMPRESA	34,78
								930	DED.INSS SALAR	309,64
								990	BASE SALARIO M	1.938,38
								999	LIQUIDO A RECE	2.439,13
								B12	BASE IR.FOLHA	3.159,01
								B13	R.FOLHA CALCUL	79,69
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		251,12	3.517,28			22,52	1.078,15		SALARIO LIQ.	2.439,13

C.CUSTO:02210217-U.I. CLINICA CIRURGI MAT.: 001507 NOME: NARA CRISTIANE PANTOJA MARQUES FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:04/11/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	440,49 00	701	BAS.INSS LIMIT	4.506,48
029	DSR HE./OUT.AD	16,70	147,15 00	420	IMP.RENDA	22,50	201,84 00	725	BASE IR SALARI	4.506,48
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	7,41	65,29 00	729	BASE IR MES AN	3.508,86
074	ADIC.NOTURNO 2	27,45	48,37 00	446	FALTA 1/2 PERI	4,00	35,24 00	736	DESC.IR MES AN	41,08
110	HORA EXTRA 50%	11,00	145,38 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	354,95 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
110	HORA EXTRA 50%	35,90	474,46 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	745	BASE FGTS	4.506,48
140	H.E INTERJ 50%	21,81	288,25 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	755	FGTS	360,51
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					777	BASE PIS EMPRE	4.506,48
								815	INSS EMPRESA	901,30
								817	ACID.TRABALHO	90,13
								826	PIS EMPRESA	45,06
								930	DED.INSS SALAR	440,49
								990	BASE SALARIO M	1.938,38
								999	LIQUIDO A RECE	3.378,41
								B12	BASE IR.FOLHA	4.065,99
								B13	R.FOLHA CALCUL	239,35
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		362,86	4.607,01			35,91	1.228,60		SALARIO LIQ.	3.378,41

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:04400101-SESMT - SERV.SEG.MED MAT.: 001508 NOME: EDUARDO DE FREITAS PEREIRA FUNCAO: 00231 ENG SEGUR TRABALHO
DT.ADM.:04/11/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 8.035,61 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	8.035,61 00	401	INSS	0,00	934,56 00	701	BAS.INSS LIMIT	8.035,61
				420	IMP.RENDA	27,50	991,92 00	725	BASE IR SALARI	7.101,05
								729	BASE IR MES AN	7.101,05
								736	DESC.IR MES AN	991,92
								745	BASE FGTS	8.035,61
								755	FGTS	642,84
								777	BASE PIS EMPRE	8.035,61
								815	INSS EMPRESA	1.607,12
								817	ACID.TRABALHO	160,71
								826	PIS EMPRESA	80,36
								930	DED.INSS SALAR	934,56
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	8.035,61
								999	LIQUIDO A RECE	6.109,13
								B12	BASE IR.FOLHA	8.035,61
								B13	R.FOLHA CALCUL	1.134,08
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		30,00	8.035,61			27,50	1.926,48		SALARIO LIQ.	6.109,13

C.CUSTO:02210217-U.I. CLINICA CIRURGI MAT.: 001509 NOME: JANAINA CRISTINA SILVA CARDOSO FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:04/11/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	361,52 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.901,04
029	DSR HE./OUT.AD	6,15	54,15 00	420	IMP.RENDA	15,00	99,91 00	725	BASE IR SALARI	3.901,04
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,81	7,14 00	729	BASE IR MES AN	3.890,13
074	ADIC.NOTURNO 2	89,63	157,94 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	534,02 00	736	DESC.IR MES AN	98,27
110	HORA EXTRA 50%	14,68	194,01 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	745	BASE FGTS	3.901,04
				591	SAIDA ANTECIPA	0,15	1,32 00	755	FGTS	312,08
				E02	DESC. ECONSIGN	0,00	332,13 00	777	BASE PIS EMPRE	3.901,04
								815	INSS EMPRESA	780,21
								817	ACID.TRABALHO	78,02
								826	PIS EMPRESA	39,01
								930	DED.INSS SALAR	361,52
								990	BASE SALARIO M	1.938,38
								999	LIQUIDO A RECE	2.442,67
								B12	BASE IR.FOLHA	3.539,52
								B13	R.FOLHA CALCUL	136,76
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

TOTAIS -> 360,46 3.909,50 17,96 1.466,83 SALARIO LIQ. 2.442,67

C.CUSTO:03210101-CAF - CENTRAL DE ATE MAT.: 001510 NOME: PAULO LEONARDO R MONTEIRO FUNCAO: 00023 AUX. DE FARMACIA
DT.ADM.:04/11/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.892,10 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 20/09/2025 a 20/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	29,00	1.829,03 00	401	INSS	0,00	146,10 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.876,39
029	DSR HE./OUT.AD	2,81	24,20 00	441	ATRASOS	0,93	8,00 00	725	BASE IR SALARI	1.876,39
051	AUX.DOENCA	1,00	63,07 00	443	FALTAS	22,00	189,21 00	729	BASE IR MES AN	2.111,36
074	ADIC.NOTURNO 2	90,70	156,01 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	540,93 00	745	BASE FGTS	1.876,39
110	HORA EXTRA 50%	0,10	1,29 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	37,84 00	755	FGTS	150,11
								777	BASE PIS EMPRE	1.876,39
								815	INSS EMPRESA	375,28
								817	ACID.TRABALHO	37,53
								826	PIS EMPRESA	18,76
								930	DED.INSS SALAR	146,10
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.892,10
								999	LIQUIDO A RECE	1.151,52
								B12	BASE IR.FOLHA	1.730,29
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS -> 123,61 2.073,60 24,93 922,08 SALARIO LIQ. 1.151,52

C.CUSTO:02260110-UTI ADULTO OUTROS MAT.: 001514 NOME: IAGO DE SOUSA MORAES FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:04/11/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	313,81 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.503,40
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	420	IMP.RENDA	15,00	40,27 00	725	BASE IR SALARI	3.503,40
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	729	BASE IR MES AN	3.498,99
								736	DESC.IR MES AN	39,60
								742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	3.503,40
								755	FGTS	280,27
								777	BASE PIS EMPRE	3.503,40
								815	INSS EMPRESA	700,68
								817	ACID.TRABALHO	70,07
								826	PIS EMPRESA	35,03
								930	DED.INSS SALAR	313,81
								990	BASE SALARIO M	1.938,38
								999	LIQUIDO A RECE	3.116,62
								B12	BASE IR.FOLHA	3.189,59
								B13	R.FOLHA CALCUL	84,27
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS -> 250,00 3.503,40 17,00 386,78 SALARIO LIQ. 3.116,62

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03290101-NUCLEO INTERNO DE RE MAT.: 001515 NOME: KELLY SIMIAO MARTINS FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:04/11/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.200,00 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	3.200,00 00	401	INSS	0,00	517,83 00	701	BAS.INSS LIMIT	5.058,96
029	DSR HE./OUT.AD	1,01	16,02 00	420	IMP.RENDA	22,50	326,15 00	725	BASE IR SALARI	5.058,96
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	138,00 00	729	BASE IR MES AN	4.911,12
110	HORA EXTRA 50%	4,36	104,15 00					736	DESC.IR MES AN	292,89
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.435,19 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	5.058,96
								755	FGTS	404,71
								777	BASE PIS EMPRE	5.058,96
								815	INSS EMPRESA	1.011,79
								817	ACID.TRABALHO	101,18
								826	PIS EMPRESA	50,59
								930	DED.INSS SALAR	517,83
								990	BASE SALARIO M	3.503,60
								999	LIQUIDO A RECE	4.076,98
								B12	BASE IR.FOLHA	4.541,13
								B13	R.FOLHA CALCUL	346,26
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		255,37	5.058,96			22,50	981,98		SALARIO LIQ.	4.076,98

C.CUSTO:03410101-SND - SERV.NUTRICAO MAT.: 001516 NOME: ANA PAULA CARDOSO FURTADO FUNCAO: 00077 NUTRICIONISTA
DT.ADM.:04/11/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 4.011,01 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	4.011,01 00	401	INSS	0,00	426,41 00	701	BAS.INSS LIMIT	4.405,92
029	DSR HE./OUT.AD	0,86	16,88 00	420	IMP.RENDA	22,50	179,22 00	725	BASE IR SALARI	4.405,92
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	1,80	35,30 00	729	BASE IR MES AN	4.367,56
110	HORA EXTRA 50%	3,73	109,73 00					736	DESC.IR MES AN	170,59
								742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	4.405,92
								755	FGTS	352,47
								777	BASE PIS EMPRE	4.405,92
								815	INSS EMPRESA	881,18
								817	ACID.TRABALHO	88,12
								826	PIS EMPRESA	44,06
								930	DED.INSS SALAR	426,41
								990	BASE SALARIO M	4.314,61
								999	LIQUIDO A RECE	3.800,29
								B12	BASE IR.FOLHA	3.979,51
								B13	R.FOLHA CALCUL	219,89
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

TOTAIS ->	254,59	4.441,22		24,30	640,93	SALARIO LIQ.	3.800,29

C.CUSTO:02020144-AMBULATORIO OUTROS MAT.: 001517 NOME: JOANNE CRISTINA L S SIQUEIRA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:07/11/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	319,90 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.554,17
029	DSR HE./OUT.AD	0,82	7,24 00	420	IMP.RENDA	15,00	47,88 00	725	BASE IR SALARI	3.554,17
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,40	3,52 00	729	BASE IR MES AN	3.518,67
110	HORA EXTRA 50%	3,56	47,05 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN	42,56
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	3.554,17
								755	FGTS	284,33
								777	BASE PIS EMPRE	3.554,17
								815	INSS EMPRESA	710,83
								817	ACID.TRABALHO	71,08
								826	PIS EMPRESA	35,54
								930	DED.INSS SALAR	319,90
								990	BASE SALARIO M	1.938,38
								999	LIQUIDO A RECE	3.055,60
								B12	BASE IR.FOLHA	3.234,27
								B13	R.FOLHA CALCUL	90,98
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	254,38	3.557,69		17,40	502,09	SALARIO LIQ.	3.055,60

C.CUSTO:03210101-CAF - CENTRAL DE ATE MAT.: 001519 NOME: TAYNA PAIVA NACIF FUNCAO: 00023 AUX. DE FARMACIA
DT.ADM.:18/11/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.892,10 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.892,10 00	401	INSS	0,00	169,01 00	701	BAS.INSS LIMIT	2.130,96
029	DSR HE./OUT.AD	3,72	32,03 00	441	ATRASOS	0,16	1,38 00	725	BASE IR SALARI	2.130,96
074	ADIC.NOTURNO 2	112,35	193,25 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	37,84 00	729	BASE IR MES AN	1.910,85
110	HORA EXTRA 50%	1,16	14,96 00					745	BASE FGTS	2.130,96
								755	FGTS	170,47
								777	BASE PIS EMPRE	2.130,96
								815	INSS EMPRESA	426,19
								817	ACID.TRABALHO	42,62
								826	PIS EMPRESA	21,31
								930	DED.INSS SALAR	169,01
								990	BASE SALARIO M	1.892,10
								999	LIQUIDO A RECE	1.924,11
								B12	BASE IR.FOLHA	1.961,95
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	147,23	2.132,34		2,16	208,23	SALARIO LIQ.	1.924,11

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03210101-CAF - CENTRAL DE ATE MAT.: 001520 NOME: RAIANE MATOS VALE FUNCAO: 00023 AUX. DE FARMACIA
DT.ADM.:18/11/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.892,10 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.892,10 00	401	INSS	0,00	147,78 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.895,08
029	DSR HE./OUT.AD	0,05	0,40 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	122,16 00	725	BASE IR SALARI	1.895,08
054	SALARIO FAMILI	1,00	65,00 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	37,84 00	729	BASE IR MES AN	1.900,57
110	HORA EXTRA 50%	0,20	2,58 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	113,53 00	745	BASE FGTS	1.895,08
								755	FGTS	151,60
								777	BASE PIS EMPRE	1.895,08
								815	INSS EMPRESA	379,02
								817	ACID.TRABALHO	37,90
								826	PIS EMPRESA	18,95
								930	DED.INSS SALAR	147,78
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.892,10
								999	LIQUIDO A RECE	1.538,77
								B12	BASE IR.FOLHA	1.747,30
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		31,25	1.960,08			2,00	421,31		SALARIO LIQ.	1.538,77

C.CUSTO:03210101-CAF - CENTRAL DE ATE MAT.: 001522 NOME: WIORRAM SERGIO COSTA PEREIRA FUNCAO: 00023 AUX. DE FARMACIA
DT.ADM.:18/11/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.892,10 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.892,10 00	401	INSS	0,00	141,19 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.821,81
029	DSR HE./OUT.AD	0,37	3,20 00	441	ATRASOS	0,51	4,39 00	725	BASE IR SALARI	1.821,81
110	HORA EXTRA 50%	1,61	20,77 00	443	FALTAS	10,45	89,87 00	729	BASE IR MES AN	1.935,63
								745	BASE FGTS	1.821,81
								755	FGTS	145,74
								777	BASE PIS EMPRE	1.821,81
								815	INSS EMPRESA	364,36
								817	ACID.TRABALHO	36,44
								826	PIS EMPRESA	18,22
								930	DED.INSS SALAR	141,19
								990	BASE SALARIO M	1.892,10
								999	LIQUIDO A RECE	1.680,62
								B12	BASE IR.FOLHA	1.680,62
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		31,98	1.916,07			10,96	235,45		SALARIO LIQ.	1.680,62

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:04380101-RH - RECURSOS HUMANO MAT.: 001523 NOME: VICTORIA MARIA ROSA MOUZINHO FUNCAO: 00383 PSICOLOGO ORGANIZACI
DT.ADM.:18/11/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 4.020,30 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: DEMITIDO

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
029	DSR HE./OUT.AD	0,98	17,84 00	401	INSS	0,00	294,57 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.343,09
110	HORA EXTRA 50%	3,63	99,50 00	403	INSS 13o SALAR	0,00	297,22 00	703	BAS.INSS 13LIM	3.365,13
140	H.E INTERJ 50%	0,60	16,45 00	420	IMP.RENDA	7,50	23,03 00	725	BASE IR SALARI	3.343,09
300	SALDO SALARIO	24,00	3.216,24 00	423	IR 13o SALARIO	7,50	24,68 00	728	BASE IR 13o	3.365,13
303	AVISO PREVIO I	30,00	4.020,30 00	441	ATRASOS	0,38	6,94 00	729	BASE IR MES AN	4.022,91
305	MED.AV.PREVIO	30,00	16,07 00	490	LIQ.PAGO RESCI	0,00	15.038,43 00	736	DESC.IR MES AN	118,19
306	13o SAL.RESCIS	9,12	3.015,23 00					747	BASE FGTS RESC	3.343,09
307	13O SAL.AV.PRE	1,12	335,03 00					757	FGTS DEPOSITAD	3.085,11
308	MED.13o.RESCIS	9,12	13,38 00					759	FGTS QUITACAO	590,35
309	MED.13O. AV. P	1,12	1,49 00					760	FGTS ARTIGO 22	1.577,86
321	FERIAS PROPORC	10,12	3.350,25 00					761	FGTS 13o RESCI	269,21
322	FERIAS AV.PREV	1,12	335,03 00					775	BASE FGTS 13 R	3.028,61
324	MED.FER.PROPOR	10,12	13,39 00					777	BASE PIS EMPRE	6.371,70
325	MED.FER.A.PREV	1,12	1,34 00					815	INSS EMPRESA	1.341,64
327	1/3 FER.A.PREV	0,00	112,12 00					817	ACID.TRABALHO	134,16
331	1/3 FERIAS PRO	0,00	1.121,21 00					826	PIS EMPRESA	63,72
								898	BASE FGTS RESC	4.372,89
								930	DED.INSS SALAR	294,57
								932	DED.INSS 13o	297,22
								990	BASE SALARIO M	4.020,30
								B12	BASE IR.FOLHA	3.048,52
								B13	R.FOLHA CALCUL	63,11
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
								B20	DED IR SIMPL.	607,20
								B24	BASE IR 13°CAL	3.067,91
								B25	IR 13° CALC.MO	66,02
TOTAIS ->		132,17	15.684,87			15,38	15.684,87		SALARIO LIQ.	0,00

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03310101-PORTARIA MAT.: 001524 NOME: LOURIVAL MONTEIRO DOS S JUNIOR FUNCAO: 00124 AGENTE DE PORTARIA
DT.ADM.:18/11/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.609,08 00	401	INSS	0,00	139,11 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.798,75
029	DSR HE./OUT.AD	3,46	25,29 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	127,21 00	725	BASE IR SALARI	1.798,75
074	ADIC.NOTURNO 2	102,40	149,79 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,18 00	729	BASE IR MES AN	2.047,12
110	HORA EXTRA 50%	1,33	14,59 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	96,54 00	745	BASE FGTS	1.798,75
								755	FGTS	143,90
								777	BASE PIS EMPRE	1.798,75
								815	INSS EMPRESA	359,75
								817	ACID.TRABALHO	35,98
								826	PIS EMPRESA	17,99
								930	DED.INSS SALAR	139,11
								990	BASE SALARIO M	1.609,08
								999	LIQUIDO A RECE	1.403,71
								B12	BASE IR.FOLHA	1.659,64
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		137,19	1.798,75			2,00	395,04		SALARIO LIQ.	1.403,71

C.CUSTO:03210101-CAF - CENTRAL DE ATE MAT.: 001526 NOME: FRANCINETE SANTOS DOS REIS FUNCAO: 00023 AUX. DE FARMACIA
DT.ADM.:18/11/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.892,10 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.892,10 00	401	INSS	0,00	166,48 00	701	BAS.INSS LIMIT	2.102,85
029	DSR HE./OUT.AD	3,27	28,10 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	37,84 00	725	BASE IR SALARI	2.102,85
074	ADIC.NOTURNO 2	103,11	177,36 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	113,53 00	729	BASE IR MES AN	1.915,74
110	HORA EXTRA 50%	0,41	5,29 00					745	BASE FGTS	2.102,85
								755	FGTS	168,22
								777	BASE PIS EMPRE	2.102,85
								815	INSS EMPRESA	420,57
								817	ACID.TRABALHO	42,06
								826	PIS EMPRESA	21,03
								930	DED.INSS SALAR	166,48
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.892,10
								999	LIQUIDO A RECE	1.785,00
								B12	BASE IR.FOLHA	1.936,37
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		136,79	2.102,85			2,00	317,85		SALARIO LIQ.	1.785,00

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03310101-PORTARIA MAT.: 001527 NOME: MAYCO DE MELO CARDOSO FUNCAO: 00124 AGENTE DE PORTARIA
DT.ADM.:02/12/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.609,08 00	401	INSS	0,00	120,71 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.594,31
029	DSR HE./OUT.AD	0,53	3,88 00	446	FALTA 1/2 PERI	6,00	43,88 00	725	BASE IR SALARI	1.594,31
110	HORA EXTRA 50%	2,30	25,23 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,18 00	729	BASE IR MES AN	1.524,20
				561	VALE TRANSPORT	0,00	96,54 00	745	BASE FGTS	1.594,31
								755	FGTS	127,54
								777	BASE PIS EMPRE	1.594,31
								815	INSS EMPRESA	318,86
								817	ACID.TRABALHO	31,89
								826	PIS EMPRESA	15,94
								930	DED.INSS SALAR	120,71
								990	BASE SALARIO M	1.609,08
								999	LIQUIDO A RECE	1.344,88
								B12	BASE IR.FOLHA	1.473,60
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		32,83	1.638,19			8,00	293,31		SALARIO LIQ.	1.344,88

C.CUSTO:03210101-CAF - CENTRAL DE ATE MAT.: 001530 NOME: CLEIDIANE FERREIRA ARAUJO FUNCAO: 00023 AUX. DE FARMACIA
DT.ADM.:02/12/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.892,10 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.892,10 00	401	INSS	0,00	167,31 00	701	BAS.INSS LIMIT	2.112,07
029	DSR HE./OUT.AD	3,46	29,80 00	441	ATRASOS	0,41	3,53 00	725	BASE IR SALARI	2.112,07
074	ADIC.NOTURNO 2	108,86	187,25 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	37,84 00	729	BASE IR MES AN	2.029,68
110	HORA EXTRA 50%	0,50	6,45 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	113,53 00	745	BASE FGTS	2.112,07
								755	FGTS	168,96
								777	BASE PIS EMPRE	2.112,07
								815	INSS EMPRESA	422,41
								817	ACID.TRABALHO	42,24
								826	PIS EMPRESA	21,12
								930	DED.INSS SALAR	167,31
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.892,10
								999	LIQUIDO A RECE	1.793,39
								B12	BASE IR.FOLHA	1.944,76
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		142,82	2.115,60			2,41	322,21		SALARIO LIQ.	1.793,39

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02210217-U.I. CLINICA CIRURGI MAT.: 001531 NOME: THAIS CRISTINA DE B FERREIRA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:02/12/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	343,48 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.750,70
029	DSR HE./OUT.AD	3,74	32,97 00	420	IMP.RENDA	15,00	77,36 00	725	BASE IR SALARI	3.750,70
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	729	BASE IR MES AN	3.731,21
074	ADIC.NOTURNO 2	103,78	182,88 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	736	DESC.IR MES AN	74,44
110	HORA EXTRA 50%	2,38	31,45 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					745	BASE FGTS	3.750,70
								755	FGTS	300,05
								777	BASE PIS EMPRE	3.750,70
								815	INSS EMPRESA	750,14
								817	ACID.TRABALHO	75,01
								826	PIS EMPRESA	37,51
								930	DED.INSS SALAR	343,48
								990	BASE SALARIO M	1.938,38
								999	LIQUIDO A RECE	3.199,07
								B12	BASE IR.FOLHA	3.407,22
								B13	R.FOLHA CALCUL	116,92
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		359,90	3.750,70			17,00	551,63		SALARIO LIQ.	3.199,07

C.CUSTO:03310101-PORTARIA MAT.: 001532 NOME: BENEDITO PACHECO DOS SANTOS FUNCAO: 00124 AGENTE DE PORTARIA
DT.ADM.:05/12/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.609,08 00	401	INSS	0,00	120,49 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.591,83
029	DSR HE./OUT.AD	0,08	0,56 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	519,99 00	725	BASE IR SALARI	1.591,83
110	HORA EXTRA 50%	0,33	3,62 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,18 00	729	BASE IR MES AN	1.623,03
				591	SAIDA ANTECIPA	2,93	21,43 00	745	BASE FGTS	1.591,83
								755	FGTS	127,34
								777	BASE PIS EMPRE	1.591,83
								815	INSS EMPRESA	318,37
								817	ACID.TRABALHO	31,84
								826	PIS EMPRESA	15,92
								930	DED.INSS SALAR	120,49
								990	BASE SALARIO M	1.609,08
								999	LIQUIDO A RECE	919,17
								B12	BASE IR.FOLHA	1.471,34
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		30,41	1.613,26			4,93	694,09		SALARIO LIQ.	919,17

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03400101-SHL - SERV. DE HIGIE MAT.: 001533 NOME: MIRLA DO SOCORRO C DA SILVA FUNCAO: 00139 AUX. HIG E LIMPEZA
DT.ADM.:18/12/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.609,08 00	401	INSS	0,00	149,37 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.912,68
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,18 00	725	BASE IR SALARI	1.912,68
				561	VALE TRANSPORT	0,00	96,54 00	729	BASE IR MES AN	1.913,10
								742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	1.912,68
								755	FGTS	153,01
								777	BASE PIS EMPRE	1.912,68
								815	INSS EMPRESA	382,54
								817	ACID.TRABALHO	38,25
								826	PIS EMPRESA	19,13
								930	DED.INSS SALAR	149,37
								990	BASE SALARIO M	1.912,68
								999	LIQUIDO A RECE	1.634,59
								B12	BASE IR.FOLHA	1.763,31
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		250,00	1.912,68			2,00	278,09		SALARIO LIQ.	1.634,59

C.CUSTO:02030130-CENTRO CIRURGICO OUT MAT.: 001535 NOME: KARINA MARQUES DIAS FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:18/12/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 08/09/2025 a 08/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	29,00	1.580,29 00	401	INSS	0,00	313,98 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.504,80
029	DSR HE./OUT.AD	0,44	3,86 00	420	IMP.RENDA	15,00	40,48 00	725	BASE IR SALARI	3.504,80
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,83	7,31 00	729	BASE IR MES AN	3.748,34
051	AUX.DOENCA	1,00	54,49 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN	77,01
110	HORA EXTRA 50%	1,90	25,11 00	591	SAIDA ANTECIPA	2,30	20,26 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					745	BASE FGTS	3.504,80
								755	FGTS	280,38
								777	BASE PIS EMPRE	3.504,80
								815	INSS EMPRESA	700,96
								817	ACID.TRABALHO	70,10
								826	PIS EMPRESA	35,05
								930	DED.INSS SALAR	313,98
								990	BASE SALARIO M	1.938,38
								999	LIQUIDO A RECE	3.117,64
								B12	BASE IR.FOLHA	3.190,82
								B13	R.FOLHA CALCUL	84,46
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		252,34	3.532,37			20,13	414,73		SALARIO LIQ.	3.117,64

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02163101-SADT □ ASSISTENCIAL MAT.: 001538 NOME: ADRILENE DO S MILHOMEM DE S FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:18/12/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	383,31 00	701	BAS.INSS LIMIT	4.082,57
029	DSR HE./OUT.AD	3,70	37,71 00	420	IMP.RENDA	15,00	127,14 00	725	BASE IR SALARI	4.082,57
072	INSAL.MAXIMA	220,00	607,20 00	441	ATRASOS	0,71	7,24 00	729	BASE IR MES AN	4.131,73
074	ADIC.NOTURNO 2	99,18	202,15 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN	134,51
110	HORA EXTRA 50%	2,81	42,95 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	742	ADIC DE INSAL	607,20
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					745	BASE FGTS	4.082,57
								755	FGTS	326,60
								777	BASE PIS EMPRE	4.082,57
								815	INSS EMPRESA	816,51
								817	ACID.TRABALHO	81,65
								826	PIS EMPRESA	40,83
								930	DED.INSS SALAR	383,31
								990	BASE SALARIO M	2.241,98
								999	LIQUIDO A RECE	3.441,33
								B12	BASE IR.FOLHA	3.699,26
								B13	R.FOLHA CALCUL	160,72
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	355,69	4.089,81	17,71	648,48	SALARIO LIQ.	3.441,33

C.CUSTO:03370101-SCIH - SERV.DE CONTR MAT.: 001539 NOME: ROBERTA HELLEN T DE CARVALHO FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:18/12/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.200,00 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	3.200,00 00	401	INSS	0,00	458,81 00	701	BAS.INSS LIMIT	4.637,34
029	DSR HE./OUT.AD	0,05	0,77 00	420	IMP.RENDA	22,50	231,29 00	725	BASE IR SALARI	4.637,34
110	HORA EXTRA 50%	0,23	5,02 00	441	ATRASOS	0,25	3,64 00	729	BASE IR MES AN	4.648,20
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.435,19 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	138,00 00	736	DESC.IR MES AN	233,73
								745	BASE FGTS	4.637,34
								755	FGTS	370,98
								777	BASE PIS EMPRE	4.637,34
								815	INSS EMPRESA	927,47
								817	ACID.TRABALHO	92,75
								826	PIS EMPRESA	46,37
								930	DED.INSS SALAR	458,81
								990	BASE SALARIO M	3.200,00
								999	LIQUIDO A RECE	3.809,24
								B12	BASE IR.FOLHA	4.178,53
								B13	R.FOLHA CALCUL	264,67
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	30,28	4.640,98	22,75	831,74	SALARIO LIQ.	3.809,24

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:04230101-FATURAMENTO MAT.: 001542 NOME: PAULO ANDRE R NASCIMENTO COSTA FUNCAO: 00067 FATURISTA
DT.ADM.:06/01/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.373,36 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	2.373,36 00	401	INSS	0,00	196,54 00	701	BAS.INSS LIMIT	2.436,84
029	DSR HE./OUT.AD	0,78	8,46 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	205,10 00	725	BASE IR SALARI	2.436,84
110	HORA EXTRA 50%	3,40	55,02 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	47,47 00	729	BASE IR MES AN	2.507,07
				561	VALE TRANSPORT	0,00	142,40 00	745	BASE FGTS	2.436,84
								755	FGTS	194,94
								777	BASE PIS EMPRE	2.436,84
								815	INSS EMPRESA	487,37
								817	ACID.TRABALHO	48,74
								826	PIS EMPRESA	24,37
								930	DED.INSS SALAR	196,54
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	2.373,36
								999	LIQUIDO A RECE	1.845,33
								B12	BASE IR.FOLHA	2.240,30
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		34,18	2.436,84			2,00	591,51		SALARIO LIQ.	1.845,33

C.CUSTO:02150122-PRONTO ATENDIMENTO O MAT.: 001545 NOME: LUIS HENRIQUE DAMASCENO BRITO FUNCAO: 00075 MAQUEIRO
DT.ADM.:13/01/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.609,08 00	401	INSS	0,00	126,31 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.656,45
029	DSR HE./OUT.AD	0,57	4,94 00	441	ATRASOS	0,73	6,35 00	725	BASE IR SALARI	1.656,45
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	443	FALTAS	33,00	286,90 00	729	BASE IR MES AN	1.659,80
110	HORA EXTRA 50%	2,46	32,08 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,18 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
				561	VALE TRANSPORT	0,00	96,54 00	745	BASE FGTS	1.656,45
								755	FGTS	132,51
								777	BASE PIS EMPRE	1.656,45
								815	INSS EMPRESA	331,29
								817	ACID.TRABALHO	33,13
								826	PIS EMPRESA	16,56
								930	DED.INSS SALAR	126,31
								990	BASE SALARIO M	1.912,68
								999	LIQUIDO A RECE	1.401,42
								B12	BASE IR.FOLHA	1.530,14
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		253,03	1.949,70			35,73	548,28		SALARIO LIQ.	1.401,42

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02150122-PRONTO ATENDIMENTO O MAT.: 001547 NOME: ODIVALDO LEMOS PIRES FUNCAO: 00075 MAQUEIRO
DT.ADM.:13/01/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.609,08 00	401	INSS	0,00	161,28 00	701	BAS.INSS LIMIT	2.045,10
029	DSR HE./OUT.AD	0,71	6,18 00	441	ATRASOS	0,10	0,87 00	725	BASE IR SALARI	2.045,10
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	483,52 00	729	BASE IR MES AN	1.846,60
106	REEMB.FALTAS	0,00	95,63 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	96,54 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
110	HORA EXTRA 50%	3,08	40,17 00	591	SAIDA ANTECIPA	1,00	8,69 00	745	BASE FGTS	2.045,10
								755	FGTS	163,60
								777	BASE PIS EMPRE	2.045,10
								815	INSS EMPRESA	409,02
								817	ACID.TRABALHO	40,90
								826	PIS EMPRESA	20,45
								930	DED.INSS SALAR	161,28
								990	BASE SALARIO M	1.912,68
								999	LIQUIDO A RECE	1.303,76
								B12	BASE IR.FOLHA	1.883,82
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		253,79	2.054,66			1,10	750,90		SALARIO LIQ.	1.303,76

C.CUSTO:04040101-AUDITORIA MAT.: 001551 NOME: CHRISTIAN FILIPE DOS S LISBOA FUNCAO: 00222 ESCRITURARIO
DT.ADM.:15/01/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.830,00 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 15/09/2025 a 19/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	25,00	1.525,00 00	401	INSS	0,00	142,76 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.839,29
029	DSR HE./OUT.AD	0,34	2,80 00	441	ATRASOS	1,41	11,73 00	725	BASE IR SALARI	1.839,29
051	AUX.DOENCA	5,00	305,00 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	328,30 00	729	BASE IR MES AN	1.851,51
054	SALARIO FAMILI	1,00	65,00 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	36,60 00	745	BASE FGTS	1.839,29
110	HORA EXTRA 50%	1,46	18,22 00					755	FGTS	147,14
								777	BASE PIS EMPRE	1.839,29
								815	INSS EMPRESA	367,86
								817	ACID.TRABALHO	36,79
								826	PIS EMPRESA	18,39
								930	DED.INSS SALAR	142,76
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.830,00
								999	LIQUIDO A RECE	1.396,63
								B12	BASE IR.FOLHA	1.696,53
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		32,80	1.916,02			3,41	519,39		SALARIO LIQ.	1.396,63

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03260101-MANUTENCAO MAT.: 001553 NOME: GEORGE LOPES FREITAS FUNCAO: 00027 AUX. DE MANUTENCAO
DT.ADM.:15/01/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.819,50 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.819,50 00	401	INSS	0,00	169,73 00	701	BAS.INSS LIMIT	2.138,97
029	DSR HE./OUT.AD	0,22	2,12 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	36,39 00	725	BASE IR SALARI	2.138,97
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00					729	BASE IR MES AN	2.132,59
110	HORA EXTRA 50%	0,95	13,75 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	2.138,97
								755	FGTS	171,11
								777	BASE PIS EMPRE	2.138,97
								815	INSS EMPRESA	427,79
								817	ACID.TRABALHO	42,78
								826	PIS EMPRESA	21,39
								930	DED.INSS SALAR	169,73
								990	BASE SALARIO M	2.123,10
								999	LIQUIDO A RECE	1.932,85
								B12	BASE IR.FOLHA	1.969,24
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		251,17	2.138,97			2,00	206,12		SALARIO LIQ.	1.932,85

C.CUSTO:02010101-AGENCIA TRANSFUSIONA MAT.: 001555 NOME: DANIELLY CRISTINA M DE ARAUJO FUNCAO: 00241 TEC DE HEMOTERAPIA
DT.ADM.:20/01/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.984,62 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.984,62 00	401	INSS	0,00	189,02 00	701	BAS.INSS LIMIT	2.353,30
029	DSR HE./OUT.AD	0,87	9,02 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	652,29 00	725	BASE IR SALARI	2.353,30
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	39,69 00	729	BASE IR MES AN	2.349,16
110	HORA EXTRA 50%	3,76	58,66 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	119,08 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
				591	SAIDA ANTECIPA	0,25	2,60 00	745	BASE FGTS	2.353,30
								755	FGTS	188,26
								777	BASE PIS EMPRE	2.353,30
								815	INSS EMPRESA	470,66
								817	ACID.TRABALHO	47,07
								826	PIS EMPRESA	23,53
								930	DED.INSS SALAR	189,02
								990	BASE SALARIO M	2.288,22
								999	LIQUIDO A RECE	1.353,22
								B12	BASE IR.FOLHA	2.164,28
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		254,63	2.355,90			2,25	1.002,68		SALARIO LIQ.	1.353,22

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02010101-AGENCIA TRANSFUSIONA MAT.: 001556 NOME: ROGER DE LIMA MONTEIRO FUNCAO: 00241 TEC DE HEMOTERAPIA
DT.ADM.:20/01/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.984,62 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.984,62 00	401	INSS	0,00	182,69 00	701	BAS.INSS LIMIT	2.282,97
029	DSR HE./OUT.AD	0,08	0,84 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	39,69 00	725	BASE IR SALARI	2.282,97
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	591	SAIDA ANTECIPA	1,11	11,55 00	729	BASE IR MES AN	2.296,76
110	HORA EXTRA 50%	0,35	5,46 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	2.282,97
								755	FGTS	182,63
								777	BASE PIS EMPRE	2.282,97
								815	INSS EMPRESA	456,59
								817	ACID.TRABALHO	45,66
								826	PIS EMPRESA	22,83
								930	DED.INSS SALAR	182,69
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	2.288,22
								999	LIQUIDO A RECE	2.060,59
								B12	BASE IR.FOLHA	2.100,28
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		250,43	2.294,52			3,11	233,93		SALARIO LIQ.	2.060,59

C.CUSTO:02210223-U.I. CLINICA CIRURGI MAT.: 001559 NOME: LEILA CRISTINA DO R CANTAO FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:03/02/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 06/09/2025 a 21/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	27,00	1.471,30 00	401	INSS	0,00	317,52 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.534,36
029	DSR HE./OUT.AD	0,47	4,13 00	420	IMP.RENDA	15,00	44,91 00	725	BASE IR SALARI	3.534,36
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	729	BASE IR MES AN	3.553,95
051	AUX.DOENCA	3,00	163,48 00					736	DESC.IR MES AN	47,85
110	HORA EXTRA 50%	2,03	26,83 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					745	BASE FGTS	3.534,36
								755	FGTS	282,74
								777	BASE PIS EMPRE	3.534,36
								815	INSS EMPRESA	706,87
								817	ACID.TRABALHO	70,69
								826	PIS EMPRESA	35,34
								930	DED.INSS SALAR	317,52
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.938,38
								999	LIQUIDO A RECE	3.139,23
								B12	BASE IR.FOLHA	3.216,84
								B13	R.FOLHA CALCUL	59,92
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		252,50	3.534,36			17,00	395,13		SALARIO LIQ.	3.139,23

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02150122-PRONTO ATENDIMENTO O MAT.: 001560 NOME: ANDRE GONCALVES FERREIRA FUNCAO: 00075 MAQUEIRO
DT.ADM.:03/02/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 28/09/2025 a 29/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	28,00	1.501,81 00	401	INSS	0,00	167,04 00	701	BAS.INSS LIMIT	2.109,03
029	DSR HE./OUT.AD	3,08	26,77 00	441	ATRASOS	0,51	4,43 00	725	BASE IR SALARI	2.109,03
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,18 00	729	BASE IR MES AN	2.164,77
051	AUX.DOENCA	2,00	107,27 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	96,54 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
074	ADIC.NOTURNO 2	88,60	154,06 00					745	BASE FGTS	2.109,03
110	HORA EXTRA 50%	1,53	19,95 00					755	FGTS	168,72
								777	BASE PIS EMPRE	2.109,03
								815	INSS EMPRESA	421,81
								817	ACID.TRABALHO	42,18
								826	PIS EMPRESA	21,09
								930	DED.INSS SALAR	167,04
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.912,68
								999	LIQUIDO A RECE	1.813,27
								B12	BASE IR.FOLHA	1.941,99
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		343,21	2.113,46			2,51	300,19		SALARIO LIQ.	1.813,27

C.CUSTO:02161601-LABORATORIO DE ANALI MAT.: 001561 NOME: TALITA FERREIRA DE ALMEIDA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:03/02/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	339,27 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.715,59
029	DSR HE./OUT.AD	3,21	28,29 00	420	IMP.RENDA	15,00	72,09 00	725	BASE IR SALARI	3.715,59
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00					729	BASE IR MES AN	3.726,29
074	ADIC.NOTURNO 2	103,61	182,58 00					736	DESC.IR MES AN	73,70
110	HORA EXTRA 50%	0,10	1,32 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					745	BASE FGTS	3.715,59
								755	FGTS	297,24
								777	BASE PIS EMPRE	3.715,59
								815	INSS EMPRESA	743,12
								817	ACID.TRABALHO	74,31
								826	PIS EMPRESA	37,16
								930	DED.INSS SALAR	339,27
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.938,38
								999	LIQUIDO A RECE	3.304,23
								B12	BASE IR.FOLHA	3.376,32
								B13	R.FOLHA CALCUL	83,84
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

TOTAIS ->	356,92	3.715,59		15,00	411,36	SALARIO LIQ.	3.304,23

C.CUSTO:03310101-PORTARIA MAT.: 001562 NOME: FELIPE ALBUQUERQUE DO E SANTO FUNCAO: 00124 AGENTE DE PORTARIA
DT.ADM.:03/02/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: 02 DEP.SAL.FAM.: 02 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 28/03/2025 a 30/09/2025

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
						820 VL AFAST DOEN	1.609,08
						990 BASE SALARIO M	1.609,08
TOTAIS ->	0,00	0,00		0,00	0,00	SALARIO LIQ.	0,00

C.CUSTO:04040101-AUDITORIA MAT.: 001565 NOME: AMANDA CAROLINA FONSECA SILVA FUNCAO: 00222 ESCRITURARIO
DT.ADM.:03/02/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.830,00 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 28/08/2025 a 24/09/2025

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	18,00	1.098,00 00	401 INSS	0,00	141,72 00	701 BAS.INSS LIMIT	1.827,72
029 DSR HE./OUT.AD	1,04	8,64 00	441 ATRASOS	0,73	6,07 00	725 BASE IR SALARI	1.827,72
051 AUX.DOENCA	11,00	671,00 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	36,60 00	729 BASE IR MES AN	1.884,21
110 HORA EXTRA 50%	4,50	56,15 00				745 BASE FGTS	1.827,72
						755 FGTS	146,21
						777 BASE PIS EMPRE	1.827,72
						815 INSS EMPRESA	365,54
						817 ACID.TRABALHO	36,55
						820 VL AFAST DOEN	61,00
						826 PIS EMPRESA	18,28
						930 DED.INSS SALAR	141,72
						990 BASE SALARIO M	1.830,00
						999 LIQUIDO A RECE	1.649,40
						B12 BASE IR.FOLHA	1.686,00
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	34,54	1.833,79		2,73	184,39	SALARIO LIQ.	1.649,40

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02080101-CTQ - CENTRO DE TRAT MAT.: 001566 NOME: ANDRESSA NAIANE BRITO SOUSA FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:03/02/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.200,00 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	3.200,00 00	401	INSS	0,00	517,50 00	701	BAS.INSS LIMIT	5.056,60
029	DSR HE./OUT.AD	1,13	18,04 00	420	IMP.RENDA	22,50	325,62 00	725	BASE IR SALARI	5.056,60
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	1,10	17,52 00	729	BASE IR MES AN	5.123,78
110	HORA EXTRA 50%	4,91	117,29 00					736	DESC.IR MES AN	340,74
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.435,19 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	5.056,60
								755	FGTS	404,52
								777	BASE PIS EMPRE	5.056,60
								815	INSS EMPRESA	1.011,32
								817	ACID.TRABALHO	101,13
								826	PIS EMPRESA	50,57
								930	DED.INSS SALAR	517,50
								990	BASE SALARIO M	3.503,60
								999	LIQUIDO A RECE	4.213,48
								B12	BASE IR.FOLHA	4.539,10
								B13	R.FOLHA CALCUL	345,80
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		256,04	5.074,12			23,60	860,64		SALARIO LIQ.	4.213,48

C.CUSTO:02210217-U.I. CLINICA CIRURGI MAT.: 001567 NOME: ROMULO LENO MIRANDA BARROS FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:03/02/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.200,00 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	3.200,00 00	401	INSS	0,00	578,36 00	701	BAS.INSS LIMIT	5.491,31
029	DSR HE./OUT.AD	4,66	74,26 00	420	IMP.RENDA	27,50	390,19 00	725	BASE IR SALARI	4.912,95
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,28	4,46 00	729	BASE IR MES AN	4.762,17
074	ADIC.NOTURNO 2	102,58	326,73 00					736	DESC.IR MES AN	353,34
110	HORA EXTRA 50%	6,53	155,99 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.435,19 00					745	BASE FGTS	5.491,31
								755	FGTS	439,30
								777	BASE PIS EMPRE	5.491,31
								815	INSS EMPRESA	1.098,26
								817	ACID.TRABALHO	109,83
								826	PIS EMPRESA	54,91
								930	DED.INSS SALAR	578,36
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	3.503,60
								999	LIQUIDO A RECE	4.522,76
								B12	BASE IR.FOLHA	5.491,31
								B13	R.FOLHA CALCUL	434,40
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

TOTAIS -> 363,77 5.495,77 27,78 973,01 SALARIO LIQ. 4.522,76

C.CUSTO:02210217-U.I. CLINICA CIRURGI MAT.: 001568 NOME: KARINA LARICA BRITO DO ROSARIO FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:03/02/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	285,39 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.266,60
029	DSR HE./OUT.AD	0,52	4,56 00	420	IMP.RENDA	7,50	17,29 00	725	BASE IR SALARI	3.266,60
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	13,83	121,85 00	729	BASE IR MES AN	3.184,14
074	ADIC.NOTURNO 2	13,83	24,37 00	443	FALTAS	11,00	96,92 00	736	DESC.IR MES AN	11,11
110	HORA EXTRA 50%	0,40	5,29 00	446	FALTA 1/2 PERI	5,50	48,46 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	423,86 00	745	BASE FGTS	3.266,60
				551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	755	FGTS	261,32
				561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	777	BASE PIS EMPRE	3.266,60
				591	SAIDA ANTECIPA	0,43	3,79 00	815	INSS EMPRESA	653,32
								817	ACID.TRABALHO	65,33
								826	PIS EMPRESA	32,67
								930	DED.INSS SALAR	285,39
								990	BASE SALARIO M	1.938,38
								999	LIQUIDO A RECE	2.409,27
								B12	BASE IR.FOLHA	2.981,21
								B13	R.FOLHA CALCUL	53,02
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS -> 264,75 3.537,62 40,26 1.128,35 SALARIO LIQ. 2.409,27

C.CUSTO:03290101-NUCLEO INTERNO DE RE MAT.: 001569 NOME: RAFAELA FARIAS DA CUNHA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:03/02/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	279,66 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.218,81
029	DSR HE./OUT.AD	0,37	2,74 00	420	IMP.RENDA	7,50	13,71 00	725	BASE IR SALARI	3.218,81
110	HORA EXTRA 50%	1,60	17,83 00	441	ATRASOS	0,21	1,56 00	729	BASE IR MES AN	3.201,36
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN	12,40
				561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	745	BASE FGTS	3.218,81
								755	FGTS	257,50
								777	BASE PIS EMPRE	3.218,81
								815	INSS EMPRESA	643,76
								817	ACID.TRABALHO	64,38
								826	PIS EMPRESA	32,19
								930	DED.INSS SALAR	279,66
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.634,78
								999	LIQUIDO A RECE	2.794,65
								B12	BASE IR.FOLHA	2.939,15
								B13	R.FOLHA CALCUL	24,05
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

TOTAIS ->	31,97	3.220,37		9,71	425,72	SALARIO LIQ.	2.794,65

C.CUSTO:02210417-U.I. CLINICA PEDIATR MAT.: 001572 NOME: ANGELICA RODRIGUES CARDOSO FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:03/02/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	456,15 00	701	BAS.INSS LIMIT	4.618,34
029	DSR HE./OUT.AD	16,89	148,78 00	420	IMP.RENDA	22,50	227,01 00	725	BASE IR SALARI	4.618,34
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,10	0,88 00	729	BASE IR MES AN	3.919,89
074	ADIC.NOTURNO 2	27,31	48,12 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	379,44 00	736	DESC.IR MES AN	102,74
110	HORA EXTRA 50%	47,70	630,41 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
140	H.E INTERJ 50%	21,83	288,51 00					745	BASE FGTS	4.618,34
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					755	FGTS	369,46
								777	BASE PIS EMPRE	4.618,34
								815	INSS EMPRESA	923,67
								817	ACID.TRABALHO	92,37
								826	PIS EMPRESA	46,18
								930	DED.INSS SALAR	456,15
								990	BASE SALARIO M	1.938,38
								999	LIQUIDO A RECE	3.523,04
								B12	BASE IR.FOLHA	4.162,19
								B13	R.FOLHA CALCUL	261,00
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	363,73	4.619,22		24,60	1.096,18	SALARIO LIQ.	3.523,04

C.CUSTO:04410101-SPP - SERV.DE PRONTU MAT.: 001573 NOME: ELIELSON DA SILVA SOARES FUNCAO: 00014 AUX. ADMINISTRATIVO
DT.ADM.:17/02/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 22/09/2025 a 22/09/2025 / AFASTADO - Periodo: 23/09/2025 a 25/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	26,00	1.394,54 00	401	INSS	0,00	122,16 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.610,35
029	DSR HE./OUT.AD	0,02	0,17 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,18 00	725	BASE IR SALARI	1.610,35
051	AUX.DOENCA	4,00	214,54 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	96,54 00	729	BASE IR MES AN	1.614,74
110	HORA EXTRA 50%	0,10	1,10 00					745	BASE FGTS	1.610,35
								755	FGTS	128,82
								777	BASE PIS EMPRE	1.610,35
								815	INSS EMPRESA	322,07
								817	ACID.TRABALHO	32,21
								826	PIS EMPRESA	16,10
								930	DED.INSS SALAR	122,16
								990	BASE SALARIO M	1.609,08
								999	LIQUIDO A RECE	1.359,47
								B12	BASE IR.FOLHA	1.488,19
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	30,12	1.610,35		2,00	250,88	SALARIO LIQ.	1.359,47

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02210217-U.I. CLINICA CIRURGI MAT.: 001574 NOME: ELELIANY ANDRADE OLAIO FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:17/02/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	359,34 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.882,82
029	DSR HE./OUT.AD	5,98	52,72 00	420	IMP.RENDA	15,00	97,18 00	725	BASE IR SALARI	3.882,82
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	1,81	15,95 00	729	BASE IR MES AN	3.666,33
074	ADIC.NOTURNO 2	13,70	24,14 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN	64,70
110	HORA EXTRA 50%	2,25	29,74 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
140	H.E INTERJ 50%	21,85	288,77 00					745	BASE FGTS	3.882,82
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					755	FGTS	310,62
								777	BASE PIS EMPRE	3.882,82
								815	INSS EMPRESA	776,56
								817	ACID.TRABALHO	77,66
								826	PIS EMPRESA	38,83
								930	DED.INSS SALAR	359,34
								990	BASE SALARIO M	1.938,38
								999	LIQUIDO A RECE	3.393,60
								B12	BASE IR.FOLHA	3.523,48
								B13	R.FOLHA CALCUL	134,36
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		293,78	3.898,77			18,81	505,17		SALARIO LIQ.	3.393,60

C.CUSTO:03310101-PORTARIA MAT.: 001575 NOME: ELIZABETH CARVALHO DA ROCHA FUNCAO: 00124 AGENTE DE PORTARIA
DT.ADM.:17/02/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.609,08 00	401	INSS	0,00	137,70 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.783,09
029	DSR HE./OUT.AD	3,17	23,20 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,18 00	725	BASE IR SALARI	1.783,09
074	ADIC.NOTURNO 2	103,10	150,81 00					729	BASE IR MES AN	1.801,33
								745	BASE FGTS	1.783,09
								755	FGTS	142,64
								777	BASE PIS EMPRE	1.783,09
								815	INSS EMPRESA	356,62
								817	ACID.TRABALHO	35,66
								826	PIS EMPRESA	17,83
								930	DED.INSS SALAR	137,70
								990	BASE SALARIO M	1.609,08
								999	LIQUIDO A RECE	1.613,21
								B12	BASE IR.FOLHA	1.645,39
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		136,27	1.783,09			2,00	169,88		SALARIO LIQ.	1.613,21

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03310101-PORTARIA MAT.: 001576 NOME: ANTONIA VANESSA B DOS SANTOS FUNCAO: 00124 AGENTE DE PORTARIA
DT.ADM.:17/02/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 16/09/2025 a 16/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	29,00	1.555,44 00	401	INSS	0,00	121,97 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.608,28
051	AUX.DOENCA	1,00	53,64 00	441	ATRASOS	0,11	0,80 00	725	BASE IR SALARI	1.608,28
054	SALARIO FAMILI	1,00	65,00 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,18 00	729	BASE IR MES AN	1.613,79
				561	VALE TRANSPORT	0,00	96,54 00	745	BASE FGTS	1.608,28
								755	FGTS	128,66
								777	BASE PIS EMPRE	1.608,28
								815	INSS EMPRESA	321,66
								817	ACID.TRABALHO	32,17
								826	PIS EMPRESA	16,08
								930	DED.INSS SALAR	121,97
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.609,08
								999	LIQUIDO A RECE	1.422,59
								B12	BASE IR.FOLHA	1.486,31
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		31,00	1.674,08			2,11	251,49		SALARIO LIQ.	1.422,59

C.CUSTO:03240101-GESTAO DA QUALIDADE MAT.: 001577 NOME: SAMILY GUIMARAES ROCHA FUNCAO: 00064 ENFERMEIRO/QUALIDAD
DT.ADM.:17/02/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.500,00 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	3.500,00 00	401	INSS	0,00	452,97 00	701	BAS.INSS LIMIT	4.595,68
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.157,41 00	420	IMP.RENDA	22,50	221,91 00	725	BASE IR SALARI	4.595,68
				441	ATRASOS	3,88	61,73 00	729	BASE IR MES AN	4.657,41
								736	DESC.IR MES AN	235,80
								745	BASE FGTS	4.595,68
								755	FGTS	367,65
								777	BASE PIS EMPRE	4.595,68
								815	INSS EMPRESA	919,14
								817	ACID.TRABALHO	91,91
								826	PIS EMPRESA	45,96
								930	DED.INSS SALAR	452,97
								990	BASE SALARIO M	3.500,00
								999	LIQUIDO A RECE	3.920,80
								B12	BASE IR.FOLHA	4.142,71
								B13	R.FOLHA CALCUL	256,61
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		30,00	4.657,41			26,38	736,61		SALARIO LIQ.	3.920,80

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02080101-CTQ - CENTRO DE TRAT MAT.: 001578 NOME: JESSICA DAYANA L DE ARAUJO FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:17/02/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	298,57 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.376,39
029	DSR HE./OUT.AD	0,14	1,24 00	420	IMP.RENDA	7,50	25,52 00	725	BASE IR SALARI	3.376,39
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	1,71	15,07 00	729	BASE IR MES AN	3.410,76
110	HORA EXTRA 50%	0,61	8,06 00	443	FALTAS	11,00	96,92 00	736	DESC.IR MES AN	28,10
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00	446	FALTA 1/2 PERI	2,63	23,17 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
				457	EMPREST.E-CONS	0,00	230,44 00	745	BASE FGTS	3.376,39
				551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	755	FGTS	270,11
				561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	777	BASE PIS EMPRE	3.376,39
				591	SAIDA ANTECIPA	0,13	1,15 00	815	INSS EMPRESA	675,28
								817	ACID.TRABALHO	67,53
								826	PIS EMPRESA	33,76
								930	DED.INSS SALAR	298,57
								990	BASE SALARIO M	1.938,38
								999	LIQUIDO A RECE	2.691,07
								B12	BASE IR.FOLHA	3.077,82
								B13	R.FOLHA CALCUL	67,51
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		250,75	3.512,70			24,97	821,63		SALARIO LIQ.	2.691,07

C.CUSTO:02150122-PRONTO ATENDIMENTO O MAT.: 001579 NOME: JOANA DARC ARAGAO COSTA FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:17/02/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.200,00 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	3.200,00 00	401	INSS	0,00	568,30 00	701	BAS.INSS LIMIT	5.419,44
029	DSR HE./OUT.AD	4,02	64,09 00	420	IMP.RENDA	27,50	414,63 00	725	BASE IR SALARI	5.419,44
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00					729	BASE IR MES AN	5.475,90
074	ADIC.NOTURNO 2	102,66	326,98 00					736	DESC.IR MES AN	430,16
110	HORA EXTRA 50%	3,75	89,58 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.435,19 00					745	BASE FGTS	5.419,44
								755	FGTS	433,55
								777	BASE PIS EMPRE	5.419,44
								815	INSS EMPRESA	1.083,89
								817	ACID.TRABALHO	108,39
								826	PIS EMPRESA	54,19
								930	DED.INSS SALAR	568,30
								990	BASE SALARIO M	3.503,60
								999	LIQUIDO A RECE	4.436,51
								B12	BASE IR.FOLHA	4.851,14
								B13	R.FOLHA CALCUL	425,33
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		360,43	5.419,44			27,50	982,93		SALARIO LIQ.	4.436,51

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03290101-NUCLEO INTERNO DE RE MAT.: 001580 NOME: KAROLAYNY AMARAL BITTENCOURT FUNCAO: 00014 AUX. ADMINISTRATIVO
DT.ADM.:17/02/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 17/09/2025 a 17/09/2025 / AFASTADO - Periodo: 24/09/2025 a 24/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	28,00	1.501,81 00	401	INSS	0,00	108,41 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.445,52
029	DSR HE./OUT.AD	0,39	2,84 00	441	ATRASOS	5,88	43,01 00	725	BASE IR SALARI	1.445,52
051	AUX.DOENCA	2,00	107,27 00	443	FALTAS	7,96	58,22 00	729	BASE IR MES AN	1.386,30
110	HORA EXTRA 50%	1,68	18,43 00	445	DESCONTO DSR	8,00	58,51 00	745	BASE FGTS	1.445,52
				457	EMPREST.E-CONS	0,00	360,57 00	755	FGTS	115,64
				551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,18 00	777	BASE PIS EMPRE	1.504,03
				561	VALE TRANSPORT	0,00	96,54 00	815	INSS EMPRESA	289,10
				591	SAIDA ANTECIPA	3,43	25,09 00	817	ACID.TRABALHO	28,91
								826	PIS EMPRESA	15,04
								930	DED.INSS SALAR	108,41
								990	BASE SALARIO M	1.609,08
								999	LIQUIDO A RECE	847,82
								B12	BASE IR.FOLHA	1.337,11
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		32,07	1.630,35			27,27	782,53		SALARIO LIQ.	847,82

C.CUSTO:03310101-PORTARIA MAT.: 001582 NOME: KATIANE LIMA VIANA FUNCAO: 00124 AGENTE DE PORTARIA
DT.ADM.:03/03/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 01/09/2025 a 02/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	28,00	1.501,81 00	401	INSS	0,00	122,18 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.610,60
029	DSR HE./OUT.AD	0,09	0,64 00	441	ATRASOS	0,45	3,29 00	725	BASE IR SALARI	1.610,60
051	AUX.DOENCA	2,00	107,27 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,18 00	729	BASE IR MES AN	1.625,64
110	HORA EXTRA 50%	0,38	4,17 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	96,54 00	745	BASE FGTS	1.610,60
								755	FGTS	128,84
								777	BASE PIS EMPRE	1.610,60
								815	INSS EMPRESA	322,12
								817	ACID.TRABALHO	32,21
								826	PIS EMPRESA	16,11
								930	DED.INSS SALAR	122,18
								990	BASE SALARIO M	1.609,08
								999	LIQUIDO A RECE	1.359,70
								B12	BASE IR.FOLHA	1.488,42
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		30,47	1.613,89			2,45	254,19		SALARIO LIQ.	1.359,70

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03400101-SHL - SERV. DE HIGIE MAT.: 001583 NOME: DIOLEA BARROSO MONTEIRO FUNCAO: 00139 AUX. HIG E LIMPEZA
DT.ADM.:21/02/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.609,08 00	401	INSS	0,00	149,73 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.916,69
029	DSR HE./OUT.AD	0,16	1,40 00	441	ATRASOS	0,75	6,52 00	725	BASE IR SALARI	1.916,69
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	287,64 00	729	BASE IR MES AN	1.913,60
110	HORA EXTRA 50%	0,70	9,13 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,18 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
				561	VALE TRANSPORT	0,00	96,54 00	745	BASE FGTS	1.916,69
								755	FGTS	153,33
								777	BASE PIS EMPRE	1.916,69
								815	INSS EMPRESA	383,34
								817	ACID.TRABALHO	38,33
								826	PIS EMPRESA	19,17
								930	DED.INSS SALAR	149,73
								990	BASE SALARIO M	1.912,68
								999	LIQUIDO A RECE	1.350,60
								B12	BASE IR.FOLHA	1.766,96
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		250,86	1.923,21			2,75	572,61		SALARIO LIQ.	1.350,60

C.CUSTO:02150122-PRONTO ATENDIMENTO O MAT.: 001584 NOME: LAURA CAROLINE F CARDOSO FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:03/03/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.200,00 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 28/09/2025 a 29/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	28,00	2.986,67 00	401	INSS	0,00	508,17 00	701	BAS.INSS LIMIT	4.989,94
029	DSR HE./OUT.AD	0,45	7,20 00	420	IMP.RENDA	22,50	310,62 00	725	BASE IR SALARI	4.989,94
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,18	2,87 00	729	BASE IR MES AN	5.056,70
051	AUX.DOENCA	2,00	213,33 00					736	DESC.IR MES AN	325,64
110	HORA EXTRA 50%	1,96	46,82 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.435,19 00					745	BASE FGTS	4.989,94
								755	FGTS	399,19
								777	BASE PIS EMPRE	4.989,94
								815	INSS EMPRESA	997,99
								817	ACID.TRABALHO	99,80
								826	PIS EMPRESA	49,90
								930	DED.INSS SALAR	508,17
								990	BASE SALARIO M	3.503,60
								999	LIQUIDO A RECE	4.171,15
								B12	BASE IR.FOLHA	4.481,77
								B13	R.FOLHA CALCUL	332,90
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		252,41	4.992,81			22,68	821,66		SALARIO LIQ.	4.171,15

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02163101-SADT □ ASSISTENCIAL MAT.: 001585 NOME: KATIA A S NASCIMENTO FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:03/03/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	349,32 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.799,36
072	INSAL.MAXIMA	220,00	607,20 00	420	IMP.RENDA	15,00	84,66 00	725	BASE IR SALARI	3.799,36
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00	441	ATRASOS	0,75	7,64 00	729	BASE IR MES AN	3.860,37
				551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN	93,81
				561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	742	ADIC DE INSAL	607,20
								745	BASE FGTS	3.799,36
								755	FGTS	303,94
								777	BASE PIS EMPRE	3.799,36
								815	INSS EMPRESA	759,87
								817	ACID.TRABALHO	75,99
								826	PIS EMPRESA	37,99
								930	DED.INSS SALAR	349,32
								990	BASE SALARIO M	2.241,98
								999	LIQUIDO A RECE	3.234,59
								B12	BASE IR.FOLHA	3.450,04
								B13	R.FOLHA CALCUL	123,34
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		250,00	3.807,00			17,75	572,41		SALARIO LIQ.	3.234,59

C.CUSTO:02210115-U.I. CLINICA MEDICA MAT.: 001586 NOME: AYLANE P M MOURAO SANGALLI FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:03/03/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 02 DEP.SAL.FAM.: 02 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 18/09/2025 a 19/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	28,00	1.525,79 00	401	INSS	0,00	317,45 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.533,76
029	DSR HE./OUT.AD	0,59	5,20 00	420	IMP.RENDA	15,00	31,40 00	725	BASE IR SALARI	3.216,31
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,98	8,63 00	729	BASE IR MES AN	3.604,35
051	AUX.DOENCA	2,00	108,99 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN	89,61
074	ADIC.NOTURNO 2	13,70	24,14 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
110	HORA EXTRA 50%	0,73	9,65 00					745	BASE FGTS	3.533,76
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					755	FGTS	282,70
								777	BASE PIS EMPRE	3.533,76
								815	INSS EMPRESA	706,75
								817	ACID.TRABALHO	70,68
								826	PIS EMPRESA	35,34
								930	DED.INSS SALAR	317,45
								933	DED.DEP.IR	379,18
								990	BASE SALARIO M	1.938,38
								999	LIQUIDO A RECE	3.054,12
								B12	BASE IR.FOLHA	3.533,76
								B13	R.FOLHA CALCUL	44,82
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

TOTAIS -> 265,02 3.542,39 17,98 488,27 SALARIO LIQ. 3.054,12

C.CUSTO:02163101-SADT □ ASSISTENCIAL MAT.: 001587 NOME: JANAINA ALMEIDA DE AQUINO FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:03/03/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.200,00 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	3.200,00 00	401	INSS	0,00	540,01 00	701	BAS.INSS LIMIT	5.217,39
029	DSR HE./OUT.AD	0,74	12,73 00	420	IMP.RENDA	22,50	361,80 00	725	BASE IR SALARI	5.217,39
072	INSAL.MAXIMA	220,00	607,20 00	441	ATRASOS	1,95	33,75 00	729	BASE IR MES AN	5.443,60
074	ADIC.NOTURNO 2	6,80	23,54 00	446	FALTA 1/2 PERI	4,00	69,22 00	736	DESC.IR MES AN	421,28
110	HORA EXTRA 50%	2,28	59,18 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	138,00 00	742	ADIC DE INSAL	607,20
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.435,19 00	590	SAIDA EXPEDIEN	1,00	17,31 00	745	BASE FGTS	5.217,39
				591	SAIDA ANTECIPA	0,01	0,17 00	755	FGTS	417,39
								777	BASE PIS EMPRE	5.234,70
								815	INSS EMPRESA	1.043,48
								817	ACID.TRABALHO	104,35
								826	PIS EMPRESA	52,35
								930	DED.INSS SALAR	540,01
								990	BASE SALARIO M	3.807,20
								999	LIQUIDO A RECE	4.177,58
								B12	BASE IR.FOLHA	4.677,38
								B13	R.FOLHA CALCUL	377,54
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS -> 259,82 5.337,84 29,46 1.160,26 SALARIO LIQ. 4.177,58

C.CUSTO:02150122-PRONTO ATENDIMENTO O MAT.: 001588 NOME: CASSIA HELLEN ARAUJO DA COSTA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:03/03/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	314,74 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.511,16
029	DSR HE./OUT.AD	0,66	5,82 00	420	IMP.RENDA	15,00	41,43 00	725	BASE IR SALARI	3.511,16
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	1,51	13,30 00	729	BASE IR MES AN	3.572,83
110	HORA EXTRA 50%	2,86	37,80 00	446	FALTA 1/2 PERI	2,56	22,56 00	736	DESC.IR MES AN	50,68
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	3.511,16
								755	FGTS	280,89
								777	BASE PIS EMPRE	3.511,16
								815	INSS EMPRESA	702,23
								817	ACID.TRABALHO	70,22
								826	PIS EMPRESA	35,11
								930	DED.INSS SALAR	314,74
								990	BASE SALARIO M	1.938,38
								999	LIQUIDO A RECE	3.122,29
								B12	BASE IR.FOLHA	3.196,42
								B13	R.FOLHA CALCUL	85,30
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

TOTAIS ->	253,52	3.547,02		21,07	424,73	SALARIO LIQ.	3.122,29

C.CUSTO:04410101-SPP - SERV.DE PRONTU MAT.: 001589 NOME: PEDRO F FERNANDES DA SILVA FUNCAO: 00014 AUX. ADMINISTRATIVO
DT.ADM.:03/03/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	1.609,08 00	401 INSS	0,00	122,71 00	701 BAS.INSS LIMIT	1.616,46
029 DSR HE./OUT.AD	0,25	1,82 00	441 ATRASOS	0,86	6,29 00	725 BASE IR SALARI	1.616,46
110 HORA EXTRA 50%	1,08	11,85 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,18 00	729 BASE IR MES AN	1.614,33
			561 VALE TRANSPORT	0,00	96,54 00	745 BASE FGTS	1.616,46
						755 FGTS	129,31
						777 BASE PIS EMPRE	1.616,46
						815 INSS EMPRESA	323,29
						817 ACID.TRABALHO	32,33
						826 PIS EMPRESA	16,16
						930 DED.INSS SALAR	122,71
						990 BASE SALARIO M	1.609,08
						999 LIQUIDO A RECE	1.365,03
						B12 BASE IR.FOLHA	1.493,75
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	31,33	1.622,75		2,86	257,72	SALARIO LIQ.	1.365,03

C.CUSTO:03400101-SHL - SERV. DE HIGIE MAT.: 001590 NOME: ANDRESSA G AZEVEDO PENHA FUNCAO: 00139 AUX. HIG E LIMPEZA
DT.ADM.:03/03/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: 02 DEP.SAL.FAM.: 02 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 23/09/2025 a 25/09/2025 / AFASTADO - Periodo: 27/09/2025 a 29/09/2025

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	24,00	1.287,26 00	401 INSS	0,00	146,70 00	701 BAS.INSS LIMIT	1.883,04
029 DSR HE./OUT.AD	0,30	2,61 00	441 ATRASOS	1,03	8,95 00	725 BASE IR SALARI	1.883,04
038 INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,18 00	729 BASE IR MES AN	1.905,37
051 AUX.DOENCA	6,00	321,82 00	561 VALE TRANSPORT	0,00	96,54 00	742 ADIC DE INSAL	303,60
110 HORA EXTRA 50%	1,30	16,95 00	591 SAIDA ANTECIPA	4,63	40,25 00	745 BASE FGTS	1.883,04
						755 FGTS	150,64
						777 BASE PIS EMPRE	1.883,04
						815 INSS EMPRESA	376,61
						817 ACID.TRABALHO	37,66
						826 PIS EMPRESA	18,83
						930 DED.INSS SALAR	146,70
						933 DED.DEP.IR	379,18
						990 BASE SALARIO M	1.912,68
						999 LIQUIDO A RECE	1.607,62
						B12 BASE IR.FOLHA	1.736,34
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	251,60	1.932,24		7,66	324,62	SALARIO LIQ.	1.607,62

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03400101-SHL - SERV. DE HIGIE MAT.: 001591 NOME: RAFAELA MIRANDA CRUZ FUNCAO: 00139 AUX. HIG E LIMPEZA
DT.ADM.:03/03/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.609,08 00	401	INSS	0,00	149,37 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.912,68
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,18 00	725	BASE IR SALARI	1.912,68
				561	VALE TRANSPORT	0,00	96,54 00	729	BASE IR MES AN	1.912,68
								742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	1.912,68
								755	FGTS	153,01
								777	BASE PIS EMPRE	1.912,68
								815	INSS EMPRESA	382,54
								817	ACID.TRABALHO	38,25
								826	PIS EMPRESA	19,13
								930	DED.INSS SALAR	149,37
								990	BASE SALARIO M	1.912,68
								999	LIQUIDO A RECE	1.634,59
								B12	BASE IR.FOLHA	1.763,31
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		250,00	1.912,68			2,00	278,09		SALARIO LIQ.	1.634,59

C.CUSTO:03210101-CAF - CENTRAL DE ATE MAT.: 001593 NOME: JENNYFER M BEZERRA A BARROS FUNCAO: 00023 AUX. DE FARMACIA
DT.ADM.:03/03/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.892,10 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.892,10 00	401	INSS	0,00	143,13 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.843,42
				551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	37,84 00	725	BASE IR SALARI	1.843,42
				561	VALE TRANSPORT	0,00	113,53 00	729	BASE IR MES AN	1.884,96
				591	SAIDA ANTECIPA	5,66	48,68 00	745	BASE FGTS	1.843,42
								755	FGTS	147,47
								777	BASE PIS EMPRE	1.843,42
								815	INSS EMPRESA	368,68
								817	ACID.TRABALHO	36,87
								826	PIS EMPRESA	18,43
								930	DED.INSS SALAR	143,13
								990	BASE SALARIO M	1.892,10
								999	LIQUIDO A RECE	1.548,92
								B12	BASE IR.FOLHA	1.700,29
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		30,00	1.892,10			7,66	343,18		SALARIO LIQ.	1.548,92

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03210101-CAF - CENTRAL DE ATE MAT.: 001596 NOME: GIELSON GARCIA DOS SANTOS FUNCAO: 00023 AUX. DE FARMACIA
DT.ADM.:17/03/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.892,10 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.892,10 00	401	INSS	0,00	147,21 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.888,67
029	DSR HE./OUT.AD	0,04	0,36 00	441	ATRASOS	0,71	6,11 00	725	BASE IR SALARI	1.888,67
110	HORA EXTRA 50%	0,18	2,32 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	37,84 00	729	BASE IR MES AN	1.901,44
								745	BASE FGTS	1.888,67
								755	FGTS	151,09
								777	BASE PIS EMPRE	1.888,67
								815	INSS EMPRESA	377,73
								817	ACID.TRABALHO	37,77
								826	PIS EMPRESA	18,89
								930	DED.INSS SALAR	147,21
								990	BASE SALARIO M	1.892,10
								999	LIQUIDO A RECE	1.703,62
								B12	BASE IR.FOLHA	1.741,46
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		30,22	1.894,78			2,71	191,16		SALARIO LIQ.	1.703,62

C.CUSTO:03210101-CAF - CENTRAL DE ATE MAT.: 001597 NOME: MILENA DA SILVA DE ALMEIDA FUNCAO: 00023 AUX. DE FARMACIA
DT.ADM.:17/03/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.892,10 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.892,10 00	401	INSS	0,00	148,73 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.905,65
029	DSR HE./OUT.AD	0,21	1,81 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	37,84 00	725	BASE IR SALARI	1.905,65
110	HORA EXTRA 50%	0,91	11,74 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	113,53 00	729	BASE IR MES AN	1.907,95
								745	BASE FGTS	1.905,65
								755	FGTS	152,45
								777	BASE PIS EMPRE	1.905,65
								815	INSS EMPRESA	381,13
								817	ACID.TRABALHO	38,11
								826	PIS EMPRESA	19,06
								930	DED.INSS SALAR	148,73
								990	BASE SALARIO M	1.892,10
								999	LIQUIDO A RECE	1.605,55
								B12	BASE IR.FOLHA	1.756,92
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		31,12	1.905,65			2,00	300,10		SALARIO LIQ.	1.605,55

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02260110-UTI ADULTO OUTROS MAT.: 001599 NOME: PAMELA CAROLINA DOS R. RIBEIRO FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:17/03/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 13/09/2025 a 13/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	29,00	1.580,29 00	401	INSS	0,00	318,89 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.545,79
029	DSR HE./OUT.AD	0,64	5,65 00	420	IMP.RENDA	15,00	46,62 00	725	BASE IR SALARI	3.545,79
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	729	BASE IR MES AN	3.611,00
051	AUX.DOENCA	1,00	54,49 00					736	DESC.IR MES AN	56,41
110	HORA EXTRA 50%	2,78	36,74 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					745	BASE FGTS	3.545,79
								755	FGTS	283,66
								777	BASE PIS EMPRE	3.545,79
								815	INSS EMPRESA	709,16
								817	ACID.TRABALHO	70,92
								826	PIS EMPRESA	35,46
								930	DED.INSS SALAR	318,89
								990	BASE SALARIO M	1.938,38
								999	LIQUIDO A RECE	3.147,58
								B12	BASE IR.FOLHA	3.226,90
								B13	R.FOLHA CALCUL	89,87
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		253,42	3.545,79			17,00	398,21		SALARIO LIQ.	3.147,58

C.CUSTO:02260110-UTI ADULTO OUTROS MAT.: 001600 NOME: IGOR MARTINS DA SILVA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:17/03/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	317,63 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.535,29
029	DSR HE./OUT.AD	0,69	6,12 00	420	IMP.RENDA	15,00	45,05 00	725	BASE IR SALARI	3.535,29
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,78	6,87 00	729	BASE IR MES AN	3.941,52
110	HORA EXTRA 50%	3,01	39,78 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	695,53 00	736	DESC.IR MES AN	105,98
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
				591	SAIDA ANTECIPA	0,81	7,14 00	745	BASE FGTS	3.535,29
								755	FGTS	282,82
								777	BASE PIS EMPRE	3.535,29
								815	INSS EMPRESA	707,06
								817	ACID.TRABALHO	70,71
								826	PIS EMPRESA	35,35
								930	DED.INSS SALAR	317,63
								990	BASE SALARIO M	1.938,38
								999	LIQUIDO A RECE	2.444,38
								B12	BASE IR.FOLHA	3.217,66
								B13	R.FOLHA CALCUL	88,48
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		253,70	3.549,30			18,59	1.104,92		SALARIO LIQ.	2.444,38

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:04430101-TI - TECNOLOGIA DA I MAT.: 001601 NOME: EMILIA GABRIELA DA C BAIA FUNCAO: 00022 ANALISTA T.I
DT.ADM.:17/03/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.542,28 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	3.542,28 00	401	INSS	0,00	318,47 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.542,28
				420	IMP.RENDA	15,00	46,10 00	725	BASE IR SALARI	3.542,28
								729	BASE IR MES AN	3.549,48
								736	DESC.IR MES AN	47,18
								745	BASE FGTS	3.542,28
								755	FGTS	283,38
								777	BASE PIS EMPRE	3.542,28
								815	INSS EMPRESA	708,46
								817	ACID.TRABALHO	70,85
								826	PIS EMPRESA	35,42
								930	DED.INSS SALAR	318,47
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	3.542,28
								999	LIQUIDO A RECE	3.177,71
								B12	BASE IR.FOLHA	3.223,81
								B13	R.FOLHA CALCUL	60,97
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		30,00	3.542,28			15,00	364,57		SALARIO LIQ.	3.177,71

C.CUSTO:02030130-CENTRO CIRURGICO OUT MAT.: 001602 NOME: CLEITON DOS SANTOS NASCIMENTO FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:20/03/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 02 DEP.SAL.FAM.: 02 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	318,29 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.540,75
029	DSR HE./OUT.AD	4,00	35,28 00	420	IMP.RENDA	15,00	32,33 00	725	BASE IR SALARI	3.222,46
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	2,21	19,47 00	729	BASE IR MES AN	3.428,97
074	ADIC.NOTURNO 2	99,00	174,45 00	443	FALTAS	22,00	193,84 00	736	DESC.IR MES AN	63,30
110	HORA EXTRA 50%	4,15	54,85 00	446	FALTA 1/2 PERI	1,58	13,92 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	745	BASE FGTS	3.540,75
								755	FGTS	283,26
								777	BASE PIS EMPRE	3.540,75
								815	INSS EMPRESA	708,15
								817	ACID.TRABALHO	70,82
								826	PIS EMPRESA	35,41
								930	DED.INSS SALAR	318,29
								933	DED.DEP.IR	379,18
								990	BASE SALARIO M	1.938,38
								999	LIQUIDO A RECE	3.157,43
								B12	BASE IR.FOLHA	3.540,75
								B13	R.FOLHA CALCUL	45,87
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

TOTAIS ->	357,15	3.767,98		42,79	610,55	SALARIO LIQ.	3.157,43

C.CUSTO:03260101-MANUTENCAO MAT.: 001603 NOME: CARLOS ANDRE DA S DAS GRACAS FUNCAO: 00027 AUX. DE MANUTENCAO
DT.ADM.:20/03/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.819,50 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 11/08/2025 a / /

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
100 INSUF.SALDO	0,00	36,39 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	36,39 00	729 BASE IR MES AN	1.769,25
						742 ADIC DE INSAL	303,60
						820 VL AFAST DOEN	1.819,50
						990 BASE SALARIO M	1.819,50
TOTAIS ->	0,00	36,39		2,00	36,39	SALARIO LIQ.	0,00

C.CUSTO:03260101-MANUTENCAO MAT.: 001604 NOME: BRUNIELLE SILVA CORREA FUNCAO: 00014 AUX. ADMINISTRATIVO
DT.ADM.:18/03/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	1.609,08 00	401 INSS	0,00	128,15 00	701 BAS.INSS LIMIT	1.676,97
029 DSR HE./OUT.AD	1,31	9,59 00	441 ATRASOS	0,55	4,02 00	725 BASE IR SALARI	1.676,97
054 SALARIO FAMILI	1,00	65,00 00	561 VALE TRANSPORT	0,00	96,54 00	729 BASE IR MES AN	1.708,88
110 HORA EXTRA 50%	5,68	62,32 00				745 BASE FGTS	1.676,97
						755 FGTS	134,15
						777 BASE PIS EMPRE	1.676,97
						815 INSS EMPRESA	335,39
						817 ACID.TRABALHO	33,54
						826 PIS EMPRESA	16,77
						930 DED.INSS SALAR	128,15
						933 DED.DEP.IR	189,59
						990 BASE SALARIO M	1.609,08
						999 LIQUIDO A RECE	1.517,28
						B12 BASE IR.FOLHA	1.548,82
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	37,99	1.745,99		0,55	228,71	SALARIO LIQ.	1.517,28

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03210101-CAF - CENTRAL DE ATE MAT.: 001605 NOME: THAIS MONIQUE DE ALMEIDA FIEL FUNCAO: 00066 FARMACEUTICO
DT.ADM.:20/03/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.760,03 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	3.760,03 00	401	INSS	0,00	359,63 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.885,23
029	DSR HE./OUT.AD	1,53	26,15 00	420	IMP.RENDA	15,00	97,54 00	725	BASE IR SALARI	3.885,23
110	HORA EXTRA 50%	6,63	169,97 00	441	ATRASOS	1,15	19,65 00	729	BASE IR MES AN	3.940,30
				551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	75,20 00	736	DESC.IR MES AN	105,80
				591	SAIDA ANTECIPA	3,00	51,27 00	745	BASE FGTS	3.885,23
								755	FGTS	310,81
								777	BASE PIS EMPRE	3.885,23
								815	INSS EMPRESA	777,05
								817	ACID.TRABALHO	77,70
								826	PIS EMPRESA	38,85
								930	DED.INSS SALAR	359,63
								990	BASE SALARIO M	3.760,03
								999	LIQUIDO A RECE	3.352,86
								B12	BASE IR.FOLHA	3.525,60
								B13	R.FOLHA CALCUL	134,68
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		38,16	3.956,15			21,15	603,29		SALARIO LIQ.	3.352,86

C.CUSTO:04380101-RH - RECURSOS HUMANO MAT.: 001606 NOME: THALISSA WIVIANNE M DA SILVA FUNCAO: 00383 PSICOLOGO ORGANIZACI
DT.ADM.:24/03/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 4.020,30 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	4.020,30 00	401	INSS	0,00	377,49 00	701	BAS.INSS LIMIT	4.034,05
029	DSR HE./OUT.AD	0,12	2,15 00	420	IMP.RENDA	15,00	119,86 00	725	BASE IR SALARI	4.034,05
140	H.E INTERJ 50%	0,51	13,98 00	441	ATRASOS	0,13	2,38 00	729	BASE IR MES AN	4.023,90
								736	DESC.IR MES AN	118,34
								745	BASE FGTS	4.034,05
								755	FGTS	322,72
								777	BASE PIS EMPRE	4.034,05
								815	INSS EMPRESA	806,81
								817	ACID.TRABALHO	80,68
								826	PIS EMPRESA	40,34
								930	DED.INSS SALAR	377,49
								990	BASE SALARIO M	4.020,30
								999	LIQUIDO A RECE	3.536,70
								B12	BASE IR.FOLHA	3.656,56
								B13	R.FOLHA CALCUL	154,32
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		30,63	4.036,43			15,13	499,73		SALARIO LIQ.	3.536,70

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02150122-PRONTO ATENDIMENTO O MAT.: 001608 NOME: AMANDA CAROLINA DE C ELLERES FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:01/04/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.200,00 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 09/09/2025 a 09/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	29,00	3.093,33 00	401	INSS	0,00	522,64 00	701	BAS.INSS LIMIT	5.093,27
029	DSR HE./OUT.AD	1,29	20,62 00	420	IMP.RENDA	22,50	333,87 00	725	BASE IR SALARI	5.093,27
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,01	0,16 00	729	BASE IR MES AN	5.121,63
051	AUX.DOENCA	1,00	106,67 00					736	DESC.IR MES AN	340,25
074	ADIC.NOTURNO 2	6,83	21,75 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
110	HORA EXTRA 50%	4,70	112,27 00					745	BASE FGTS	5.093,27
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.435,19 00					755	FGTS	407,46
								777	BASE PIS EMPRE	5.093,27
								815	INSS EMPRESA	1.018,65
								817	ACID.TRABALHO	101,87
								826	PIS EMPRESA	50,93
								930	DED.INSS SALAR	522,64
								990	BASE SALARIO M	3.503,60
								999	LIQUIDO A RECE	4.236,76
								B12	BASE IR.FOLHA	4.570,63
								B13	R.FOLHA CALCUL	352,90
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		262,82	5.093,43			22,51	856,67		SALARIO LIQ.	4.236,76

C.CUSTO:03400101-SHL - SERV. DE HIGIE MAT.: 001610 NOME: HIGOR MANOEL MARQUES DE SOUZA FUNCAO: 00139 AUX. HIG E LIMPEZA
DT.ADM.:01/04/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.609,08 00	401	INSS	0,00	150,26 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.922,59
029	DSR HE./OUT.AD	0,20	1,73 00	441	ATRASOS	0,35	3,04 00	725	BASE IR SALARI	1.922,59
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,18 00	729	BASE IR MES AN	1.927,96
110	HORA EXTRA 50%	0,86	11,22 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	96,54 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	1.922,59
								755	FGTS	153,80
								777	BASE PIS EMPRE	1.922,59
								815	INSS EMPRESA	384,52
								817	ACID.TRABALHO	38,45
								826	PIS EMPRESA	19,23
								930	DED.INSS SALAR	150,26
								990	BASE SALARIO M	1.912,68
								999	LIQUIDO A RECE	1.643,61
								B12	BASE IR.FOLHA	1.772,33
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		251,06	1.925,63			2,35	282,02		SALARIO LIQ.	1.643,61

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03400101-SHL - SERV. DE HIGIE MAT.: 001611 NOME: CACIANE PINHEIRO MAIA FUNCAO: 00139 AUX. HIG E LIMPEZA
DT.ADM.:01/04/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.609,08 00	401	INSS	0,00	150,77 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.928,27
029	DSR HE./OUT.AD	0,27	2,37 00	441	ATRASOS	0,25	2,17 00	725	BASE IR SALARI	1.928,27
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,18 00	729	BASE IR MES AN	1.923,44
110	HORA EXTRA 50%	1,18	15,39 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	1.928,27
								755	FGTS	154,26
								777	BASE PIS EMPRE	1.928,27
								815	INSS EMPRESA	385,65
								817	ACID.TRABALHO	38,57
								826	PIS EMPRESA	19,28
								930	DED.INSS SALAR	150,77
								990	BASE SALARIO M	1.912,68
								999	LIQUIDO A RECE	1.745,32
								B12	BASE IR.FOLHA	1.777,50
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		251,45	1.930,44			2,25	185,12		SALARIO LIQ.	1.745,32

C.CUSTO:03400101-SHL - SERV. DE HIGIE MAT.: 001612 NOME: JESSICA CRISTINA C DA SILVA FUNCAO: 00139 AUX. HIG E LIMPEZA
DT.ADM.:01/04/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: 02 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.609,08 00	401	INSS	0,00	149,39 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.912,93
029	DSR HE./OUT.AD	0,21	1,81 00	441	ATRASOS	1,53	13,30 00	725	BASE IR SALARI	1.912,93
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,18 00	729	BASE IR MES AN	1.887,27
110	HORA EXTRA 50%	0,90	11,74 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	1.912,93
								755	FGTS	153,03
								777	BASE PIS EMPRE	1.912,93
								815	INSS EMPRESA	382,59
								817	ACID.TRABALHO	38,26
								826	PIS EMPRESA	19,13
								930	DED.INSS SALAR	149,39
								933	DED.DEP.IR	379,18
								990	BASE SALARIO M	1.912,68
								999	LIQUIDO A RECE	1.731,36
								B12	BASE IR.FOLHA	1.763,54
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		251,11	1.926,23			3,53	194,87		SALARIO LIQ.	1.731,36

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03400101-SHL - SERV. DE HIGIE MAT.: 001613 NOME: PAULO HENRIQUE SILVA DA SILVA FUNCAO: 00139 AUX. HIG E LIMPEZA
DT.ADM.:01/04/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.609,08 00	401	INSS	0,00	149,37 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.912,68
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,18 00	725	BASE IR SALARI	1.912,68
								729	BASE IR MES AN	1.912,45
								742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	1.912,68
								755	FGTS	153,01
								777	BASE PIS EMPRE	1.912,68
								815	INSS EMPRESA	382,54
								817	ACID.TRABALHO	38,25
								826	PIS EMPRESA	19,13
								930	DED.INSS SALAR	149,37
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.912,68
								999	LIQUIDO A RECE	1.731,13
								B12	BASE IR.FOLHA	1.763,31
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		250,00	1.912,68			2,00	181,55		SALARIO LIQ.	1.731,13

C.CUSTO:02210126-U.I. CLINICA MEDICA MAT.: 001617 NOME: BRUNO DA SILVA ALBUQUERQUE FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:01/04/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	315,11 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.514,22
029	DSR HE./OUT.AD	0,16	1,44 00	420	IMP.RENDA	15,00	41,89 00	725	BASE IR SALARI	3.514,22
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	729	BASE IR MES AN	3.744,26
110	HORA EXTRA 50%	0,71	9,38 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	736	DESC.IR MES AN	76,39
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	3.514,22
								755	FGTS	281,13
								777	BASE PIS EMPRE	3.514,22
								815	INSS EMPRESA	702,84
								817	ACID.TRABALHO	70,28
								826	PIS EMPRESA	35,14
								930	DED.INSS SALAR	315,11
								990	BASE SALARIO M	1.938,38
								999	LIQUIDO A RECE	3.026,43
								B12	BASE IR.FOLHA	3.199,11
								B13	R.FOLHA CALCUL	85,70
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		250,87	3.514,22			17,00	487,79		SALARIO LIQ.	3.026,43

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02080101-CTQ - CENTRO DE TRAT MAT.: 001618 NOME: YASMIN CRISTINE S DE MORAES FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:01/04/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	345,09 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.764,07
029	DSR HE./OUT.AD	3,96	34,93 00	420	IMP.RENDA	15,00	79,37 00	725	BASE IR SALARI	3.764,07
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,15	1,32 00	729	BASE IR MES AN	3.863,54
074	ADIC.NOTURNO 2	103,65	182,65 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	492,26 00	736	DESC.IR MES AN	94,29
110	HORA EXTRA 50%	3,36	44,41 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					745	BASE FGTS	3.764,07
								755	FGTS	301,12
								777	BASE PIS EMPRE	3.764,07
								815	INSS EMPRESA	752,81
								817	ACID.TRABALHO	75,28
								826	PIS EMPRESA	37,64
								930	DED.INSS SALAR	345,09
								990	BASE SALARIO M	1.938,38
								999	LIQUIDO A RECE	2.814,65
								B12	BASE IR.FOLHA	3.418,98
								B13	R.FOLHA CALCUL	118,68
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		360,97	3.765,39			17,15	950,74		SALARIO LIQ.	2.814,65

C.CUSTO:02080101-CTQ - CENTRO DE TRAT MAT.: 001620 NOME: SIMONE CRISTINA CARDOSO PIRES FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:01/04/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	313,81 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.503,40
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	420	IMP.RENDA	15,00	40,27 00	725	BASE IR SALARI	3.503,40
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	729	BASE IR MES AN	3.744,82
								736	DESC.IR MES AN	76,48
								742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	3.503,40
								755	FGTS	280,27
								777	BASE PIS EMPRE	3.503,40
								815	INSS EMPRESA	700,68
								817	ACID.TRABALHO	70,07
								826	PIS EMPRESA	35,03
								930	DED.INSS SALAR	313,81
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.938,38
								999	LIQUIDO A RECE	3.116,62
								B12	BASE IR.FOLHA	3.189,59
								B13	R.FOLHA CALCUL	55,84
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

TOTAIS ->	250,00	3.503,40		17,00	386,78	SALARIO LIQ.	3.116,62

C.CUSTO:02270109-UTI PEDIATRICA OUTRO MAT.: 001621 NOME: DEBORA CRISTINA S PEREIRA DIAS FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:01/04/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	310,00 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.471,66
029	DSR HE./OUT.AD	0,17	1,52 00	420	IMP.RENDA	15,00	35,50 00	725	BASE IR SALARI	3.471,66
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	1,80	15,86 00	729	BASE IR MES AN	3.555,08
110	HORA EXTRA 50%	0,75	9,91 00	446	FALTA 1/2 PERI	3,00	26,43 00	736	DESC.IR MES AN	48,02
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
				591	SAIDA ANTECIPA	0,10	0,88 00	745	BASE FGTS	3.471,66
								755	FGTS	277,73
								777	BASE PIS EMPRE	3.471,66
								815	INSS EMPRESA	694,33
								817	ACID.TRABALHO	69,43
								826	PIS EMPRESA	34,72
								930	DED.INSS SALAR	310,00
								990	BASE SALARIO M	1.938,38
								999	LIQUIDO A RECE	3.093,46
								B12	BASE IR.FOLHA	3.161,66
								B13	R.FOLHA CALCUL	80,08
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	250,92	3.514,83		21,90	421,37	SALARIO LIQ.	3.093,46

C.CUSTO:02163001-SADT - ADMINISTRATIV MAT.: 001625 NOME: SELMA SALGADO DE CASTRO FUNCAO: 00014 AUX. ADMINISTRATIVO
DT.ADM.:15/04/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.609,08 00	401	INSS	0,00	122,62 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.615,53
029	DSR HE./OUT.AD	0,45	3,31 00	441	ATRASOS	2,36	17,26 00	725	BASE IR SALARI	1.615,53
110	HORA EXTRA 50%	1,96	21,50 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,18 00	729	BASE IR MES AN	1.626,30
				591	SAIDA ANTECIPA	0,15	1,10 00	745	BASE FGTS	1.615,53
								755	FGTS	129,24
								777	BASE PIS EMPRE	1.615,53
								815	INSS EMPRESA	323,11
								817	ACID.TRABALHO	32,31
								826	PIS EMPRESA	16,16
								930	DED.INSS SALAR	122,62
								990	BASE SALARIO M	1.609,08
								999	LIQUIDO A RECE	1.460,73
								B12	BASE IR.FOLHA	1.492,91
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	32,41	1.633,89		4,51	173,16	SALARIO LIQ.	1.460,73

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03210101-CAF - CENTRAL DE ATE MAT.: 001627 NOME: VITORIA CHAVES RODRIGUES FUNCAO: 00023 AUX. DE FARMACIA
DT.ADM.:15/04/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.892,10 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO VALOR
020	SALARIO	30,00	1.892,10 00	401	INSS	0,00	148,70 00	701	BAS.INSS LIMIT 1.905,33
029	DSR HE./OUT.AD	0,25	2,14 00	441	ATRASOS	0,33	2,84 00	725	BASE IR SALARI 1.905,33
110	HORA EXTRA 50%	1,08	13,93 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	37,84 00	729	BASE IR MES AN 1.802,98
								745	BASE FGTS 1.905,33
								755	FGTS 152,42
								777	BASE PIS EMPRE 1.905,33
								815	INSS EMPRESA 381,07
								817	ACID.TRABALHO 38,11
								826	PIS EMPRESA 19,05
								930	DED.INSS SALAR 148,70
								990	BASE SALARIO M 1.892,10
								999	LIQUIDO A RECE 1.718,79
								B12	BASE IR.FOLHA 1.756,63
								B18	DED IR SIMPLIF 607,20

TOTAIS ->	31,33	1.908,17		2,33	189,38	SALARIO LIQ.	1.718,79

C.CUSTO:03210101-CAF - CENTRAL DE ATE MAT.: 001629 NOME: PAULO HENRIQUE CONCEICAO ALVES FUNCAO: 00023 AUX. DE FARMACIA
DT.ADM.:15/04/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.892,10 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 24/06/2025 a 08/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO VALOR
020	SALARIO	22,00	1.387,54 00	401	INSS	0,00	101,07 00	701	BAS.INSS LIMIT 1.347,64
029	DSR HE./OUT.AD	0,03	0,22 00	441	ATRASOS	4,83	41,54 00	725	BASE IR SALARI 1.347,64
110	HORA EXTRA 50%	0,11	1,42 00	460	DESC.INS.SALDO	0,00	37,84 00	745	BASE FGTS 1.347,64
				551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	37,84 00	755	FGTS 107,81
								777	BASE PIS EMPRE 1.347,64
								815	INSS EMPRESA 269,53
								817	ACID.TRABALHO 26,95
								820	VL AFAST DOEN 504,56
								826	PIS EMPRESA 13,48
								930	DED.INSS SALAR 101,07
								990	BASE SALARIO M 1.892,10
								999	LIQUIDO A RECE 1.170,89
								B12	BASE IR.FOLHA 1.246,57
								B18	DED IR SIMPLIF 607,20

TOTAIS ->	22,14	1.389,18		6,83	218,29	SALARIO LIQ.	1.170,89

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02210217-U.I. CLINICA CIRURGI MAT.: 001632 NOME: ELEN CRISTINA PINTO FRANCO FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:15/04/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 09/09/2025 a 09/09/2025 / AFASTADO - Periodo: 29/09/2025 a 29/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	28,00	1.525,79 00	401	INSS	0,00	288,97 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.296,43
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	420	IMP.RENDA	7,50	19,53 00	725	BASE IR SALARI	3.296,43
051	AUX.DOENCA	2,00	108,99 00	441	ATRASOS	1,58	13,92 00	729	BASE IR MES AN	3.501,67
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00	443	FALTAS	21,91	193,05 00	736	DESC.IR MES AN	40,01
				551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	3.296,43
								755	FGTS	263,71
								777	BASE PIS EMPRE	3.296,43
								815	INSS EMPRESA	659,29
								817	ACID.TRABALHO	65,93
								826	PIS EMPRESA	32,96
								930	DED.INSS SALAR	288,97
								990	BASE SALARIO M	1.938,38
								999	LIQUIDO A RECE	2.955,23
								B12	BASE IR.FOLHA	3.007,46
								B13	R.FOLHA CALCUL	56,95
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		250,00	3.503,40			32,99	548,17		SALARIO LIQ.	2.955,23

C.CUSTO:04040101-AUDITORIA MAT.: 001633 NOME: ANA MACIULA DE O LIMA CORREA FUNCAO: 00222 ESCRITURARIO
DT.ADM.:15/04/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.830,00 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.830,00 00	401	INSS	0,00	143,38 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.846,19
029	DSR HE./OUT.AD	0,35	2,88 00	441	ATRASOS	0,65	5,41 00	725	BASE IR SALARI	1.846,19
110	HORA EXTRA 50%	1,50	18,72 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	36,60 00	729	BASE IR MES AN	1.872,10
				561	VALE TRANSPORT	0,00	109,80 00	745	BASE FGTS	1.846,19
								755	FGTS	147,69
								777	BASE PIS EMPRE	1.846,19
								815	INSS EMPRESA	369,24
								817	ACID.TRABALHO	36,92
								826	PIS EMPRESA	18,46
								930	DED.INSS SALAR	143,38
								990	BASE SALARIO M	1.830,00
								999	LIQUIDO A RECE	1.556,41
								B12	BASE IR.FOLHA	1.702,81
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		31,85	1.851,60			2,65	295,19		SALARIO LIQ.	1.556,41

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:04430101-TI - TECNOLOGIA DA I MAT.: 001634 NOME: ARTUR PONTES SIMOR FUNCAO: 00106 TEC DE INFORMATICA
DT.ADM.:05/05/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.373,36 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	2.373,36 00	401	INSS	0,00	218,69 00	701	BAS.INSS LIMIT	2.682,94
029	DSR HE./OUT.AD	4,24	45,71 00	441	ATRASOS	3,08	33,23 00	725	BASE IR SALARI	2.682,94
074	ADIC.NOTURNO 2	120,00	258,91 00					729	BASE IR MES AN	2.974,62
110	HORA EXTRA 50%	2,36	38,19 00					745	BASE FGTS	2.682,94
								755	FGTS	214,63
								777	BASE PIS EMPRE	2.682,94
								815	INSS EMPRESA	536,59
								817	ACID.TRABALHO	53,66
								826	PIS EMPRESA	26,83
								930	DED.INSS SALAR	218,69
								990	BASE SALARIO M	2.373,36
								999	LIQUIDO A RECE	2.464,25
								B12	BASE IR.FOLHA	2.464,25
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		156,60	2.716,17			3,08	251,92		SALARIO LIQ.	2.464,25

C.CUSTO:03290101-NUCLEO INTERNO DE RE MAT.: 001635 NOME: ALAN TIAGO CORREA FUNCAO: 00014 AUX. ADMINISTRATIVO
DT.ADM.:05/05/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.609,08 00	401	INSS	0,00	139,36 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.801,49
029	DSR HE./OUT.AD	3,79	27,70 00	441	ATRASOS	2,10	15,36 00	725	BASE IR SALARI	1.801,49
074	ADIC.NOTURNO 2	109,60	160,32 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,18 00	729	BASE IR MES AN	1.633,65
110	HORA EXTRA 50%	1,80	19,75 00					745	BASE FGTS	1.801,49
								755	FGTS	144,11
								777	BASE PIS EMPRE	1.801,49
								815	INSS EMPRESA	360,30
								817	ACID.TRABALHO	36,03
								826	PIS EMPRESA	18,01
								930	DED.INSS SALAR	139,36
								990	BASE SALARIO M	1.609,08
								999	LIQUIDO A RECE	1.629,95
								B12	BASE IR.FOLHA	1.662,13
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		145,19	1.816,85			4,10	186,90		SALARIO LIQ.	1.629,95

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03360101-SAU/SAC - SERV.ATEND MAT.: 001636 NOME: GEYSA PINHEIRO PINTO FUNCAO: 00014 AUX. ADMINISTRATIVO
DT.ADM.:05/05/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.609,08 00	401	INSS	0,00	121,94 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.607,98
				441	ATRASOS	0,15	1,10 00	725	BASE IR SALARI	1.607,98
				551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,18 00	729	BASE IR MES AN	1.611,05
								745	BASE FGTS	1.607,98
								755	FGTS	128,63
								777	BASE PIS EMPRE	1.607,98
								815	INSS EMPRESA	321,60
								817	ACID.TRABALHO	32,16
								826	PIS EMPRESA	16,08
								930	DED.INSS SALAR	121,94
								990	BASE SALARIO M	1.609,08
								999	LIQUIDO A RECE	1.453,86
								B12	BASE IR.FOLHA	1.486,04
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		30,00	1.609,08			2,15	155,22		SALARIO LIQ.	1.453,86

C.CUSTO:03210101-CAF - CENTRAL DE ATE MAT.: 001638 NOME: GESSICA ELAYANE C DE M COSTA FUNCAO: 00023 AUX. DE FARMACIA
DT.ADM.:05/05/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.892,10 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.892,10 00	401	INSS	0,00	148,23 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.900,10
029	DSR HE./OUT.AD	0,15	1,25 00	441	ATRASOS	0,16	1,38 00	725	BASE IR SALARI	1.900,10
110	HORA EXTRA 50%	0,63	8,13 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	37,84 00	729	BASE IR MES AN	1.903,78
				561	VALE TRANSPORT	0,00	113,53 00	745	BASE FGTS	1.900,10
								755	FGTS	152,00
								777	BASE PIS EMPRE	1.900,10
								815	INSS EMPRESA	380,02
								817	ACID.TRABALHO	38,00
								826	PIS EMPRESA	19,00
								930	DED.INSS SALAR	148,23
								990	BASE SALARIO M	1.892,10
								999	LIQUIDO A RECE	1.600,50
								B12	BASE IR.FOLHA	1.751,87
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		30,78	1.901,48			2,16	300,98		SALARIO LIQ.	1.600,50

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:04410101-SPP - SERV.DE PRONTU MAT.: 001640 NOME: JESSICA PIMENTEL B DOS SANTOS FUNCAO: 00014 AUX. ADMINISTRATIVO
DT.ADM.:05/05/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.609,08 00	401	INSS	0,00	122,04 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.609,05
029	DSR HE./OUT.AD	0,26	1,91 00	441	ATRASOS	1,96	14,34 00	725	BASE IR SALARI	1.609,05
054	SALARIO FAMILI	1,00	65,00 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,18 00	729	BASE IR MES AN	1.673,08
110	HORA EXTRA 50%	1,13	12,40 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	96,54 00	745	BASE FGTS	1.609,05
								755	FGTS	128,72
								777	BASE PIS EMPRE	1.609,05
								815	INSS EMPRESA	321,81
								817	ACID.TRABALHO	32,18
								826	PIS EMPRESA	16,09
								930	DED.INSS SALAR	122,04
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.609,08
								999	LIQUIDO A RECE	1.423,29
								B12	BASE IR.FOLHA	1.487,01
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		32,39	1.688,39			3,96	265,10		SALARIO LIQ.	1.423,29

C.CUSTO:04400101-SESMT - SERV.SEG.MED MAT.: 001641 NOME: ALANA JOSEANE DOS SANTOS DIAS FUNCAO: 00388 BOMBEIRO PROF CIVIL
DT.ADM.:19/05/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.373,36 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	2.373,36 00	401	INSS	0,00	263,43 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.083,55
073	PERICULOSIDADE	220,00	712,01 00	433	DESC 2 ª VIA C	0,00	20,00 00	725	BASE IR SALARI	3.083,55
				441	ATRASOS	0,13	1,82 00	729	BASE IR MES AN	3.085,37
				561	VALE TRANSPORT	0,00	138,00 00	743	ADIC PERICUL	712,01
								745	BASE FGTS	3.083,55
								755	FGTS	246,68
								777	BASE PIS EMPRE	3.083,55
								815	INSS EMPRESA	616,71
								817	ACID.TRABALHO	61,67
								826	PIS EMPRESA	30,84
								930	DED.INSS SALAR	263,43
								990	BASE SALARIO M	3.085,37
								999	LIQUIDO A RECE	2.662,12
								B12	BASE IR.FOLHA	2.820,12
								B13	R.FOLHA CALCUL	29,34
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		250,00	3.085,37			0,13	423,25		SALARIO LIQ.	2.662,12

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02030130-CENTRO CIRURGICO OUT MAT.: 001643 NOME: VALBERT LEAO SILVA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:19/05/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	321,69 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.569,07
029	DSR HE./OUT.AD	1,14	10,08 00	420	IMP.RENDA	15,00	50,12 00	725	BASE IR SALARI	3.569,07
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	1,13	9,96 00	729	BASE IR MES AN	3.528,65
110	HORA EXTRA 50%	4,96	65,55 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN	44,05
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	3.569,07
								755	FGTS	285,52
								777	BASE PIS EMPRE	3.569,07
								815	INSS EMPRESA	713,81
								817	ACID.TRABALHO	71,38
								826	PIS EMPRESA	35,69
								930	DED.INSS SALAR	321,69
								990	BASE SALARIO M	1.938,38
								999	LIQUIDO A RECE	3.066,47
								B12	BASE IR.FOLHA	3.247,38
								B13	R.FOLHA CALCUL	92,94
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	256,10	3.579,03	18,13	512,56	SALARIO LIQ.	3.066,47

C.CUSTO:02030130-CENTRO CIRURGICO OUT MAT.: 001644 NOME: ALINE RAFAELA PINTO LIMA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:19/05/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	320,25 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.557,11
029	DSR HE./OUT.AD	0,83	7,28 00	420	IMP.RENDA	15,00	48,32 00	725	BASE IR SALARI	3.557,11
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,10	0,88 00	729	BASE IR MES AN	3.471,82
110	HORA EXTRA 50%	3,58	47,31 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN	35,53
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	3.557,11
								755	FGTS	284,56
								777	BASE PIS EMPRE	3.557,11
								815	INSS EMPRESA	711,42
								817	ACID.TRABALHO	71,14
								826	PIS EMPRESA	35,57
								930	DED.INSS SALAR	320,25
								990	BASE SALARIO M	1.938,38
								999	LIQUIDO A RECE	3.057,75
								B12	BASE IR.FOLHA	3.236,86
								B13	R.FOLHA CALCUL	91,36
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	254,41	3.557,99	17,10	500,24	SALARIO LIQ.	3.057,75

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02230101-UIT - UNIDADE DE INT MAT.: 001645 NOME: ANA KELY DO N CASTRO FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:19/05/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	396,75 00	701	BAS.INSS LIMIT	4.194,05
029	DSR HE./OUT.AD	8,58	75,57 00	420	IMP.RENDA	15,00	143,86 00	725	BASE IR SALARI	4.194,05
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,53	4,67 00	729	BASE IR MES AN	3.628,88
074	ADIC.NOTURNO 2	102,20	180,09 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN	59,09
105	REEMB.ATRASO	0,00	42,38 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
108	REEMB FALTAS 1	0,00	86,17 00					745	BASE FGTS	4.194,05
110	HORA EXTRA 50%	12,63	166,92 00					755	FGTS	335,52
140	H.E INTERJ 50%	10,91	144,19 00					777	BASE PIS EMPRE	4.065,50
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					815	INSS EMPRESA	838,81
								817	ACID.TRABALHO	83,88
								826	PIS EMPRESA	40,66
								930	DED.INSS SALAR	396,75
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.938,38
								999	LIQUIDO A RECE	3.522,65
								B12	BASE IR.FOLHA	3.797,30
								B13	R.FOLHA CALCUL	146,99
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		384,32	4.198,72			17,53	676,07		SALARIO LIQ.	3.522,65

C.CUSTO:03310101-PORTARIA MAT.: 001646 NOME: CLEYTON SANTANA PRADO FUNCAO: 00124 AGENTE DE PORTARIA
DT.ADM.:19/05/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.609,08 00	401	INSS	0,00	82,35 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.098,05
029	DSR HE./OUT.AD	0,27	1,94 00	441	ATRASOS	1,00	7,31 00	725	BASE IR SALARI	1.098,05
106	REEMB.FALTAS	0,00	80,45 00	443	FALTAS	77,00	563,18 00	729	BASE IR MES AN	1.531,39
110	HORA EXTRA 50%	1,15	12,62 00	446	FALTA 1/2 PERI	4,86	35,55 00	745	BASE FGTS	1.098,05
				551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,18 00	755	FGTS	87,84
								777	BASE PIS EMPRE	1.098,05
								815	INSS EMPRESA	219,61
								817	ACID.TRABALHO	21,96
								826	PIS EMPRESA	10,98
								930	DED.INSS SALAR	82,35
								990	BASE SALARIO M	1.609,08
								999	LIQUIDO A RECE	983,52
								B12	BASE IR.FOLHA	1.015,70
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		31,42	1.704,09			84,86	720,57		SALARIO LIQ.	983,52

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03310101-PORTARIA MAT.: 001647 NOME: ROSILENE BRAGA GOMES XAVIER FUNCAO: 00124 AGENTE DE PORTARIA
DT.ADM.:19/05/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.609,08 00	401	INSS	0,00	120,36 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.590,43
				441	ATRASOS	2,55	18,65 00	725	BASE IR SALARI	1.590,43
				551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,18 00	729	BASE IR MES AN	1.613,40
								745	BASE FGTS	1.590,43
								755	FGTS	127,23
								777	BASE PIS EMPRE	1.590,43
								815	INSS EMPRESA	318,09
								817	ACID.TRABALHO	31,81
								826	PIS EMPRESA	15,90
								930	DED.INSS SALAR	120,36
								990	BASE SALARIO M	1.609,08
								999	LIQUIDO A RECE	1.437,89
								B12	BASE IR.FOLHA	1.470,07
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		30,00	1.609,08			4,55	171,19		SALARIO LIQ.	1.437,89

C.CUSTO:03210101-CAF - CENTRAL DE ATE MAT.: 001648 NOME: ADRIELY TENORIO DA SILVA FUNCAO: 00023 AUX. DE FARMACIA
DT.ADM.:19/05/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.892,10 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.892,10 00	401	INSS	0,00	147,51 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.892,10
				551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	37,84 00	725	BASE IR SALARI	1.892,10
								729	BASE IR MES AN	1.917,64
								745	BASE FGTS	1.892,10
								755	FGTS	151,36
								777	BASE PIS EMPRE	1.892,10
								815	INSS EMPRESA	378,42
								817	ACID.TRABALHO	37,84
								826	PIS EMPRESA	18,92
								930	DED.INSS SALAR	147,51
								990	BASE SALARIO M	1.892,10
								999	LIQUIDO A RECE	1.706,75
								B12	BASE IR.FOLHA	1.744,59
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		30,00	1.892,10			2,00	185,35		SALARIO LIQ.	1.706,75

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03400101-SHL - SERV. DE HIGIE MAT.: 001650 NOME: CLAUDIO FERNANDO M DE CASTRO FUNCAO: 00139 AUX. HIG E LIMPEZA
DT.ADM.:19/05/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.609,08 00	401	INSS	0,00	145,94 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.874,56
029	DSR HE./OUT.AD	0,12	1,00 00	446	FALTA 1/2 PERI	5,25	45,64 00	725	BASE IR SALARI	1.874,56
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,18 00	729	BASE IR MES AN	1.924,10
110	HORA EXTRA 50%	0,50	6,52 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	96,54 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	1.874,56
								755	FGTS	149,96
								777	BASE PIS EMPRE	1.874,56
								815	INSS EMPRESA	374,91
								817	ACID.TRABALHO	37,49
								826	PIS EMPRESA	18,75
								930	DED.INSS SALAR	145,94
								990	BASE SALARIO M	1.912,68
								999	LIQUIDO A RECE	1.599,90
								B12	BASE IR.FOLHA	1.728,62
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		250,62	1.920,20			7,25	320,30		SALARIO LIQ.	1.599,90

C.CUSTO:02260110-UTI ADULTO OUTROS MAT.: 001651 NOME: LILIAN CRISTINA PENIS SAMPAIO FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:19/05/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 31/08/2025 a 01/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	29,00	1.580,29 00	401	INSS	0,00	317,73 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.536,11
029	DSR HE./OUT.AD	0,69	6,10 00	420	IMP.RENDA	15,00	45,17 00	725	BASE IR SALARI	3.536,11
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	1,48	13,04 00	729	BASE IR MES AN	3.502,47
051	AUX.DOENCA	1,00	54,49 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN	40,13
110	HORA EXTRA 50%	3,00	39,65 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					745	BASE FGTS	3.536,11
								755	FGTS	282,88
								777	BASE PIS EMPRE	3.536,11
								815	INSS EMPRESA	707,22
								817	ACID.TRABALHO	70,72
								826	PIS EMPRESA	35,36
								930	DED.INSS SALAR	317,73
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.938,38
								999	LIQUIDO A RECE	3.140,51
								B12	BASE IR.FOLHA	3.218,38
								B13	R.FOLHA CALCUL	60,15
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		253,69	3.549,15			18,48	408,64		SALARIO LIQ.	3.140,51

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:04430101-TI - TECNOLOGIA DA I MAT.: 001652 NOME: ALAN DO NASCIMENTO MONTEIRO FUNCAO: 00022 ANALISTA T.I
DT.ADM.:19/05/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.542,28 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	3.542,28 00	401	INSS	0,00	318,47 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.542,28
				420	IMP.RENDA	15,00	46,10 00	725	BASE IR SALARI	3.542,28
								729	BASE IR MES AN	3.542,28
								736	DESC.IR MES AN	46,10
								745	BASE FGTS	3.542,28
								755	FGTS	283,38
								777	BASE PIS EMPRE	3.542,28
								815	INSS EMPRESA	708,46
								817	ACID.TRABALHO	70,85
								826	PIS EMPRESA	35,42
								930	DED.INSS SALAR	318,47
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	3.542,28
								999	LIQUIDO A RECE	3.177,71
								B12	BASE IR.FOLHA	3.223,81
								B13	R.FOLHA CALCUL	60,97
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		30,00	3.542,28			15,00	364,57		SALARIO LIQ.	3.177,71

C.CUSTO:03210101-CAF - CENTRAL DE ATE MAT.: 001653 NOME: AMANDA CRISTINA PANTOJA SOUZA FUNCAO: 00066 FARMACEUTICO
DT.ADM.:19/05/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.760,03 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	3.760,03 00	401	INSS	0,00	349,40 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.800,04
029	DSR HE./OUT.AD	0,50	8,48 00	420	IMP.RENDA	15,00	84,76 00	725	BASE IR SALARI	3.800,04
110	HORA EXTRA 50%	2,15	55,12 00	441	ATRASOS	1,38	23,59 00	729	BASE IR MES AN	3.800,11
				551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	75,20 00	736	DESC.IR MES AN	84,77
								745	BASE FGTS	3.800,04
								755	FGTS	304,00
								777	BASE PIS EMPRE	3.800,04
								815	INSS EMPRESA	760,01
								817	ACID.TRABALHO	76,00
								826	PIS EMPRESA	38,00
								930	DED.INSS SALAR	349,40
								990	BASE SALARIO M	3.760,03
								999	LIQUIDO A RECE	3.290,68
								B12	BASE IR.FOLHA	3.450,64
								B13	R.FOLHA CALCUL	123,43
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		32,65	3.823,63			18,38	532,95		SALARIO LIQ.	3.290,68

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02260110-UTI ADULTO OUTROS MAT.: 001654 NOME: DEIZEANE DE OLIVEIRA BATISTA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:19/05/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 01/09/2025 a 03/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	27,00	1.471,30 00	401	INSS	0,00	317,84 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.536,97
029	DSR HE./OUT.AD	0,57	4,98 00	420	IMP.RENDA	15,00	45,30 00	725	BASE IR SALARI	3.536,97
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,43	3,79 00	729	BASE IR MES AN	3.555,48
051	AUX.DOENCA	3,00	163,48 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	736	DESC.IR MES AN	48,08
110	HORA EXTRA 50%	2,45	32,38 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					745	BASE FGTS	3.536,97
								755	FGTS	282,95
								777	BASE PIS EMPRE	3.536,97
								815	INSS EMPRESA	707,39
								817	ACID.TRABALHO	70,74
								826	PIS EMPRESA	35,37
								930	DED.INSS SALAR	317,84
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.938,38
								999	LIQUIDO A RECE	3.075,74
								B12	BASE IR.FOLHA	3.219,13
								B13	R.FOLHA CALCUL	60,27
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		253,02	3.540,76			15,43	465,02		SALARIO LIQ.	3.075,74

C.CUSTO:02260110-UTI ADULTO OUTROS MAT.: 001655 NOME: VALDECI DIAS MARQUES FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:19/05/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	316,20 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.523,33
029	DSR HE./OUT.AD	0,46	4,07 00	420	IMP.RENDA	15,00	43,25 00	725	BASE IR SALARI	3.523,33
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	1,20	10,57 00	729	BASE IR MES AN	3.512,52
110	HORA EXTRA 50%	2,00	26,43 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN	41,63
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	3.523,33
								755	FGTS	281,86
								777	BASE PIS EMPRE	3.523,33
								815	INSS EMPRESA	704,67
								817	ACID.TRABALHO	70,47
								826	PIS EMPRESA	35,23
								930	DED.INSS SALAR	316,20
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.938,38
								999	LIQUIDO A RECE	3.131,18
								B12	BASE IR.FOLHA	3.207,13
								B13	R.FOLHA CALCUL	58,47
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

TOTAIS ->	252,46	3.533,90		18,20	402,72	SALARIO LIQ.	3.131,18

C.CUSTO:03410101-SND - SERV.NUTRICAO MAT.: 001656 NOME: CAMILA MORAES DOS ANJOS FUNCAO: 00077 NUTRICIONISTA
DT.ADM.:02/06/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 4.011,01 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

PROVENTOS				DESCONTOS				BASES	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	4.011,01 00	401	INSS	0,00	415,57 00	701 BAS.INSS LIMIT	4.328,53
029	DSR HE./OUT.AD	0,09	1,86 00	420	IMP.RENDA	15,00	164,03 00	725 BASE IR SALARI	4.328,53
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	80,22 00	729 BASE IR MES AN	4.312,00
110	HORA EXTRA 50%	0,41	12,06 00					736 DESC.IR MES AN	161,56
								742 ADIC DE INSAL	303,60
								745 BASE FGTS	4.328,53
								755 FGTS	346,28
								777 BASE PIS EMPRE	4.328,53
								815 INSS EMPRESA	865,71
								817 ACID.TRABALHO	86,57
								826 PIS EMPRESA	43,29
								930 DED.INSS SALAR	415,57
								990 BASE SALARIO M	4.314,61
								999 LIQUIDO A RECE	3.668,71
								B12 BASE IR.FOLHA	3.912,96
								B13 R.FOLHA CALCUL	204,92
								B18 DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	250,50	4.328,53		17,00	659,82	SALARIO LIQ.	3.668,71

C.CUSTO:02161601-LABORATORIO DE ANALI MAT.: 001657 NOME: ALAX BETANIA BARBOSA COSTA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:02/06/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

PROVENTOS				DESCONTOS				BASES	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	314,89 00	701 BAS.INSS LIMIT	3.512,43
029	DSR HE./OUT.AD	0,15	1,32 00	420	IMP.RENDA	15,00	41,62 00	725 BASE IR SALARI	3.512,43
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,10	0,88 00	729 BASE IR MES AN	3.511,92
110	HORA EXTRA 50%	0,65	8,59 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736 DESC.IR MES AN	41,54
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					742 ADIC DE INSAL	303,60
								745 BASE FGTS	3.512,43
								755 FGTS	280,99
								777 BASE PIS EMPRE	3.512,43
								815 INSS EMPRESA	702,49
								817 ACID.TRABALHO	70,25
								826 PIS EMPRESA	35,12
								930 DED.INSS SALAR	314,89
								990 BASE SALARIO M	1.938,38
								999 LIQUIDO A RECE	3.123,22
								B12 BASE IR.FOLHA	3.197,54
								B13 R.FOLHA CALCUL	85,47

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

							B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	250,80	3.513,31		17,10	390,09		SALARIO LIQ.	3.123,22

C.CUSTO:03210101-CAF - CENTRAL DE ATE MAT.: 001658 NOME: JUAN ALEX PINHEIRO DA SILVA FUNCAO: 00023 AUX. DE FARMACIA
DT.ADM.:02/06/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.892,10 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.892,10 00	401	INSS	0,00	139,17 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.799,35
029	DSR HE./OUT.AD	0,16	1,35 00	441	ATRASOS	0,96	8,26 00	725	BASE IR SALARI	1.799,35
110	HORA EXTRA 50%	0,68	8,77 00	443	FALTAS	11,00	94,61 00	729	BASE IR MES AN	1.905,68
				551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	37,84 00	745	BASE FGTS	1.799,35
				561	VALE TRANSPORT	0,00	113,53 00	755	FGTS	143,94
								777	BASE PIS EMPRE	1.799,35
								815	INSS EMPRESA	359,87
								817	ACID.TRABALHO	35,99
								826	PIS EMPRESA	17,99
								930	DED.INSS SALAR	139,17
								990	BASE SALARIO M	1.892,10
								999	LIQUIDO A RECE	1.508,81
								B12	BASE IR.FOLHA	1.660,18
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	30,84	1.902,22		13,96	393,41				SALARIO LIQ.	1.508,81

C.CUSTO:03150101-CME - CENTRAL DE MAT MAT.: 001659 NOME: TAMARA COSTA FERREIRA BARATA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:02/06/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 02 DEP.SAL.FAM.: 02 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	315,31 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.515,94
029	DSR HE./OUT.AD	0,20	1,79 00	420	IMP.RENDA	7,50	29,44 00	725	BASE IR SALARI	3.200,63
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,10	0,88 00	729	BASE IR MES AN	3.204,97
110	HORA EXTRA 50%	0,88	11,63 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN	29,77
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	3.515,94
								755	FGTS	281,27
								777	BASE PIS EMPRE	3.515,94
								815	INSS EMPRESA	703,19
								817	ACID.TRABALHO	70,32
								826	PIS EMPRESA	35,16
								930	DED.INSS SALAR	315,31
								933	DED.DEP.IR	379,18
								990	BASE SALARIO M	1.938,38
								999	LIQUIDO A RECE	3.138,49
								B12	BASE IR.FOLHA	3.515,94
								B13	R.FOLHA CALCUL	42,15
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

TOTAIS ->	251,08	3.516,82		9,60	378,33	SALARIO LIQ.	3.138,49

C.CUSTO:02230101-UIT - UNIDADE DE INT MAT.: 001660 NOME: LUDIANE LIMA DA SILVA FARIAS FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:02/06/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	305,20 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.431,64
029	DSR HE./OUT.AD	0,42	3,66 00	420	IMP.RENDA	7,50	29,67 00	725	BASE IR SALARI	3.431,64
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,26	2,29 00	729	BASE IR MES AN	3.763,22
110	HORA EXTRA 50%	1,80	23,79 00	443	FALTAS	11,00	96,92 00	736	DESC.IR MES AN	79,24
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	3.431,64
								755	FGTS	274,53
								777	BASE PIS EMPRE	3.431,64
								815	INSS EMPRESA	686,33
								817	ACID.TRABALHO	68,63
								826	PIS EMPRESA	34,32
								930	DED.INSS SALAR	305,20
								990	BASE SALARIO M	1.938,38
								999	LIQUIDO A RECE	3.064,07
								B12	BASE IR.FOLHA	3.126,44
								B13	R.FOLHA CALCUL	74,80
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	252,22	3.530,85		20,76	466,78	SALARIO LIQ.	3.064,07

C.CUSTO:02230101-UIT - UNIDADE DE INT MAT.: 001661 NOME: MATHEUS FELIPE O DO NASCIMENTO FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:02/06/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 11/09/2025 a 11/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	29,00	1.580,29 00	401	INSS	0,00	317,31 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.532,55
029	DSR HE./OUT.AD	0,51	4,53 00	420	IMP.RENDA	15,00	44,64 00	725	BASE IR SALARI	3.532,55
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,55	4,85 00	729	BASE IR MES AN	3.541,38
051	AUX.DOENCA	1,00	54,49 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN	45,96
110	HORA EXTRA 50%	2,23	29,47 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					745	BASE FGTS	3.532,55
								755	FGTS	282,60
								777	BASE PIS EMPRE	3.532,55
								815	INSS EMPRESA	706,51
								817	ACID.TRABALHO	70,65
								826	PIS EMPRESA	35,33
								930	DED.INSS SALAR	317,31
								990	BASE SALARIO M	1.938,38
								999	LIQUIDO A RECE	3.137,90
								B12	BASE IR.FOLHA	3.215,24
								B13	R.FOLHA CALCUL	88,12

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

							B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	252,74	3.537,40		17,55	399,50		SALARIO LIQ.	3.137,90

C.CUSTO:03400101-SHL - SERV. DE HIGIE MAT.: 001662 NOME: NAIARA BARBOSA DOS SANTOS FUNCAO: 00139 AUX. HIG E LIMPEZA
DT.ADM.:02/06/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	1.609,08 00	401 INSS	0,00	137,53 00	701 BAS.INSS LIMIT	1.781,14
038 INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	443 FALTAS	11,00	95,63 00	725 BASE IR SALARI	1.781,14
			446 FALTA 1/2 PERI	4,13	35,91 00	729 BASE IR MES AN	1.915,13
			551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,18 00	742 ADIC DE INSAL	303,60
			561 VALE TRANSPORT	0,00	96,54 00	745 BASE FGTS	1.781,14
						755 FGTS	142,49
						777 BASE PIS EMPRE	1.781,14
						815 INSS EMPRESA	356,23
						817 ACID.TRABALHO	35,62
						826 PIS EMPRESA	17,81
						930 DED.INSS SALAR	137,53
						990 BASE SALARIO M	1.912,68
						999 LIQUIDO A RECE	1.514,89
						B12 BASE IR.FOLHA	1.643,61
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	250,00	1.912,68		17,13	397,79	SALARIO LIQ.	1.514,89

C.CUSTO:03310101-PORTARIA MAT.: 001663 NOME: JAQUELINE LIMA DA SILVA FUNCAO: 00124 AGENTE DE PORTARIA
DT.ADM.:02/06/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	1.609,08 00	401 INSS	0,00	124,31 00	701 BAS.INSS LIMIT	1.634,30
029 DSR HE./OUT.AD	0,47	3,46 00	441 ATRASOS	0,10	0,73 00	725 BASE IR SALARI	1.634,30
110 HORA EXTRA 50%	2,05	22,49 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,18 00	729 BASE IR MES AN	1.611,02
						745 BASE FGTS	1.634,30
						755 FGTS	130,74
						777 BASE PIS EMPRE	1.634,30
						815 INSS EMPRESA	326,86
						817 ACID.TRABALHO	32,69
						826 PIS EMPRESA	16,34
						930 DED.INSS SALAR	124,31
						990 BASE SALARIO M	1.609,08
						999 LIQUIDO A RECE	1.477,81
						B12 BASE IR.FOLHA	1.509,99
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	32,52	1.635,03		2,10	157,22	SALARIO LIQ.	1.477,81

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03260101-MANUTENCAO MAT.: 001664 NOME: JONAS GABRIEL MONTEIRO GEMAQUE FUNCAO: 00027 AUX. DE MANUTENCAO
DT.ADM.:02/06/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.819,50 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.819,50 00	401	INSS	0,00	166,06 00	701	BAS.INSS LIMIT	2.098,15
029	DSR HE./OUT.AD	0,18	1,69 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	36,39 00	725	BASE IR SALARI	2.098,15
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	109,17 00	729	BASE IR MES AN	2.133,46
110	HORA EXTRA 50%	0,76	11,00 00	591	SAIDA ANTECIPA	3,90	37,64 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	2.098,15
								755	FGTS	167,85
								777	BASE PIS EMPRE	2.098,15
								815	INSS EMPRESA	419,63
								817	ACID.TRABALHO	41,96
								826	PIS EMPRESA	20,98
								930	DED.INSS SALAR	166,06
								990	BASE SALARIO M	2.123,10
								999	LIQUIDO A RECE	1.786,53
								B12	BASE IR.FOLHA	1.932,09
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		250,94	2.135,79			5,90	349,26		SALARIO LIQ.	1.786,53

C.CUSTO:02030130-CENTRO CIRURGICO OUT MAT.: 001666 NOME: DAVIS XAVIER DE OLIVEIRA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:16/06/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	316,68 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.527,37
029	DSR HE./OUT.AD	0,38	3,31 00	420	IMP.RENDA	15,00	43,86 00	725	BASE IR SALARI	3.527,37
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,10	0,88 00	729	BASE IR MES AN	3.548,78
110	HORA EXTRA 50%	1,63	21,54 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN	47,07
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	3.527,37
								755	FGTS	282,18
								777	BASE PIS EMPRE	3.527,37
								815	INSS EMPRESA	705,47
								817	ACID.TRABALHO	70,55
								826	PIS EMPRESA	35,27
								930	DED.INSS SALAR	316,68
								990	BASE SALARIO M	1.938,38
								999	LIQUIDO A RECE	3.036,04
								B12	BASE IR.FOLHA	3.210,69
								B13	R.FOLHA CALCUL	87,44
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		252,01	3.528,25			17,10	492,21		SALARIO LIQ.	3.036,04

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02210217-U.I. CLINICA CIRURGI MAT.: 001667 NOME: SARA SORAIA MARTINS MUNIZ FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:16/06/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.200,00 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	3.200,00 00	401	INSS	0,00	546,84 00	701	BAS.INSS LIMIT	5.266,17
029	DSR HE./OUT.AD	3,79	60,38 00	420	IMP.RENDA	22,50	343,70 00	725	BASE IR SALARI	4.719,33
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	1,53	24,37 00	729	BASE IR MES AN	4.879,43
074	ADIC.NOTURNO 2	7,88	25,10 00	446	FALTA 1/2 PERI	5,35	85,20 00	736	DESC.IR MES AN	380,97
110	HORA EXTRA 50%	4,58	109,41 00	591	SAIDA ANTECIPA	1,00	15,93 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
140	H.E INTERJ 50%	10,80	257,99 00					745	BASE FGTS	5.266,17
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.435,19 00					755	FGTS	421,29
								777	BASE PIS EMPRE	5.266,17
								815	INSS EMPRESA	1.053,23
								817	ACID.TRABALHO	105,32
								826	PIS EMPRESA	52,66
								930	DED.INSS SALAR	546,84
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	3.503,60
								999	LIQUIDO A RECE	4.375,63
								B12	BASE IR.FOLHA	5.266,17
								B13	R.FOLHA CALCUL	372,77
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		277,05	5.391,67			30,38	1.016,04		SALARIO LIQ.	4.375,63

C.CUSTO:04040101-AUDITORIA MAT.: 001668 NOME: ANTONIO CARLOS DOS SANTOS FUNCAO: 00222 ESCRITURARIO
DT.ADM.:16/06/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.830,00 DEP.I.R.: 02 DEP.SAL.FAM.: 02 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.830,00 00	401	INSS	0,00	133,53 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.736,75
054	SALARIO FAMILI	2,00	130,00 00	441	ATRASOS	5,21	43,34 00	725	BASE IR SALARI	1.736,75
				446	FALTA 1/2 PERI	6,00	49,91 00	729	BASE IR MES AN	1.830,00
				551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	36,60 00	745	BASE FGTS	1.736,75
				561	VALE TRANSPORT	0,00	109,80 00	755	FGTS	138,94
								777	BASE PIS EMPRE	1.736,75
								815	INSS EMPRESA	347,35
								817	ACID.TRABALHO	34,74
								826	PIS EMPRESA	17,37
								930	DED.INSS SALAR	133,53
								933	DED.DEP.IR	379,18
								990	BASE SALARIO M	1.830,00
								999	LIQUIDO A RECE	1.586,82
								B12	BASE IR.FOLHA	1.603,22
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		32,00	1.960,00			13,21	373,18		SALARIO LIQ.	1.586,82

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03400101-SHL - SERV. DE HIGIE MAT.: 001669 NOME: ZAIRA NUNES MARTINS SERRAO FUNCAO: 00139 AUX. HIG E LIMPEZA
DT.ADM.:16/06/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.609,08 00	401	INSS	0,00	145,89 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.874,05
029	DSR HE./OUT.AD	0,12	1,06 00	441	ATRASOS	4,96	43,12 00	725	BASE IR SALARI	1.874,05
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,18 00	729	BASE IR MES AN	1.913,60
110	HORA EXTRA 50%	0,53	6,91 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	96,54 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
				591	SAIDA ANTECIPA	0,40	3,48 00	745	BASE FGTS	1.874,05
								755	FGTS	149,92
								777	BASE PIS EMPRE	1.874,05
								815	INSS EMPRESA	374,81
								817	ACID.TRABALHO	37,48
								826	PIS EMPRESA	18,74
								930	DED.INSS SALAR	145,89
								990	BASE SALARIO M	1.912,68
								999	LIQUIDO A RECE	1.599,44
								B12	BASE IR.FOLHA	1.728,16
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		250,65	1.920,65			7,36	321,21		SALARIO LIQ.	1.599,44

C.CUSTO:03310101-PORTARIA MAT.: 001670 NOME: ISMAEL GONCALVES E GONCALVES FUNCAO: 00124 AGENTE DE PORTARIA
DT.ADM.:16/06/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: 03 DEP.SAL.FAM.: 03 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 04/09/2025 a 04/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	29,00	1.555,44 00	401	INSS	0,00	126,52 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.658,87
029	DSR HE./OUT.AD	0,99	7,22 00	441	ATRASOS	0,60	4,39 00	725	BASE IR SALARI	1.532,35
051	AUX.DOENCA	1,00	53,64 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,18 00	729	BASE IR MES AN	1.498,18
054	SALARIO FAMILI	3,00	195,00 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	96,54 00	745	BASE FGTS	1.658,87
110	HORA EXTRA 50%	4,28	46,96 00					755	FGTS	132,70
								777	BASE PIS EMPRE	1.658,87
								815	INSS EMPRESA	331,77
								817	ACID.TRABALHO	33,18
								826	PIS EMPRESA	16,59
								930	DED.INSS SALAR	126,52
								933	DED.DEP.IR	568,77
								990	BASE SALARIO M	1.609,08
								999	LIQUIDO A RECE	1.598,63
								B12	BASE IR.FOLHA	1.658,87
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		38,27	1.858,26			2,60	259,63		SALARIO LIQ.	1.598,63

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03210101-CAF - CENTRAL DE ATE MAT.: 001671 NOME: RENATA COSTA DALMACIO FUNCAO: 00023 AUX. DE FARMACIA
DT.ADM.:16/06/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.892,10 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.892,10 00	401	INSS	0,00	178,06 00	701	BAS.INSS LIMIT	2.231,48
029	DSR HE./OUT.AD	3,92	33,74 00	441	ATRASOS	0,96	8,26 00	725	BASE IR SALARI	2.231,48
074	ADIC.NOTURNO 2	113,01	194,39 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	37,84 00	729	BASE IR MES AN	1.816,39
106	REEMB.FALTAS	0,00	94,61 00					745	BASE FGTS	2.231,48
110	HORA EXTRA 50%	1,93	24,90 00					755	FGTS	178,51
								777	BASE PIS EMPRE	2.231,48
								815	INSS EMPRESA	446,30
								817	ACID.TRABALHO	44,63
								826	PIS EMPRESA	22,31
								930	DED.INSS SALAR	178,06
								990	BASE SALARIO M	1.892,10
								999	LIQUIDO A RECE	2.015,58
								B12	BASE IR.FOLHA	2.053,42
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		148,86	2.239,74			2,96	224,16		SALARIO LIQ.	2.015,58

C.CUSTO:03210101-CAF - CENTRAL DE ATE MAT.: 001673 NOME: CASSANDRA PEREIRA RODRIGUES FUNCAO: 00023 AUX. DE FARMACIA
DT.ADM.:16/06/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.892,10 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.892,10 00	401	INSS	0,00	148,34 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.901,27
029	DSR HE./OUT.AD	0,16	1,35 00	441	ATRASOS	0,11	0,95 00	725	BASE IR SALARI	1.901,27
054	SALARIO FAMILI	1,00	65,00 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	37,84 00	729	BASE IR MES AN	1.907,64
110	HORA EXTRA 50%	0,68	8,77 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	113,53 00	745	BASE FGTS	1.901,27
								755	FGTS	152,10
								777	BASE PIS EMPRE	1.901,27
								815	INSS EMPRESA	380,25
								817	ACID.TRABALHO	38,03
								826	PIS EMPRESA	19,01
								930	DED.INSS SALAR	148,34
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.892,10
								999	LIQUIDO A RECE	1.666,56
								B12	BASE IR.FOLHA	1.752,93
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		31,84	1.967,22			2,11	300,66		SALARIO LIQ.	1.666,56

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02161601-LABORATORIO DE ANALI MAT.: 001674 NOME: DANIELLE CARDOSO PACHECO FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:16/06/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	350,82 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.811,83
029	DSR HE./OUT.AD	4,75	41,86 00	420	IMP.RENDA	15,00	86,53 00	725	BASE IR SALARI	3.811,83
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,63	5,55 00	729	BASE IR MES AN	3.722,19
074	ADIC.NOTURNO 2	102,75	181,06 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN	73,08
110	HORA EXTRA 50%	3,06	40,44 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
140	H.E INTERJ 50%	3,83	50,62 00					745	BASE FGTS	3.811,83
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					755	FGTS	304,94
								777	BASE PIS EMPRE	3.811,83
								815	INSS EMPRESA	762,37
								817	ACID.TRABALHO	76,24
								826	PIS EMPRESA	38,12
								930	DED.INSS SALAR	350,82
								990	BASE SALARIO M	1.938,38
								999	LIQUIDO A RECE	3.243,69
								B12	BASE IR.FOLHA	3.461,01
								B13	R.FOLHA CALCUL	124,99
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		364,39	3.817,38			17,63	573,69		SALARIO LIQ.	3.243,69

C.CUSTO:04380101-RH - RECURSOS HUMANO MAT.: 001677 NOME: SINDY FERREIRA RAIOL LEAL FUNCAO: 00383 PSICOLOGO ORGANIZACI
DT.ADM.:23/06/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 4.020,30 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	4.020,30 00	401	INSS	0,00	380,88 00	701	BAS.INSS LIMIT	4.062,37
029	DSR HE./OUT.AD	0,31	5,61 00	420	IMP.RENDA	15,00	124,11 00	725	BASE IR SALARI	4.062,37
140	H.E INTERJ 50%	1,33	36,46 00					729	BASE IR MES AN	4.018,29
								736	DESC.IR MES AN	117,50
								745	BASE FGTS	4.062,37
								755	FGTS	324,98
								777	BASE PIS EMPRE	4.062,37
								815	INSS EMPRESA	812,47
								817	ACID.TRABALHO	81,25
								826	PIS EMPRESA	40,62
								930	DED.INSS SALAR	380,88
								990	BASE SALARIO M	4.020,30
								999	LIQUIDO A RECE	3.557,38
								B12	BASE IR.FOLHA	3.681,49
								B13	R.FOLHA CALCUL	158,06
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		31,64	4.062,37			15,00	504,99		SALARIO LIQ.	3.557,38

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02030130-CENTRO CIRURGICO OUT MAT.: 001678 NOME: ALESSANDRA DO S G P GOMES FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:01/07/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	318,43 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.541,91
029	DSR HE./OUT.AD	0,66	5,82 00	420	IMP.RENDA	15,00	46,04 00	725	BASE IR SALARI	3.541,91
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,58	5,11 00	729	BASE IR MES AN	3.533,63
110	HORA EXTRA 50%	2,86	37,80 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	736	DESC.IR MES AN	44,80
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	3.541,91
								755	FGTS	283,35
								777	BASE PIS EMPRE	3.541,91
								815	INSS EMPRESA	708,38
								817	ACID.TRABALHO	70,84
								826	PIS EMPRESA	35,42
								930	DED.INSS SALAR	318,43
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.938,38
								999	LIQUIDO A RECE	3.046,65
								B12	BASE IR.FOLHA	3.223,48
								B13	R.FOLHA CALCUL	60,92
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		253,52	3.547,02			17,58	500,37		SALARIO LIQ.	3.046,65

C.CUSTO:02150122-PRONTO ATENDIMENTO O MAT.: 001679 NOME: ALLAN GABRIEL LOBO CARRERA FUNCAO: 00075 MAQUEIRO
DT.ADM.:01/07/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.609,08 00	401	INSS	0,00	169,91 00	701	BAS.INSS LIMIT	2.140,97
029	DSR HE./OUT.AD	3,56	30,94 00	441	ATRASOS	0,43	3,74 00	725	BASE IR SALARI	2.140,97
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,18 00	729	BASE IR MES AN	2.129,75
074	ADIC.NOTURNO 2	102,30	177,88 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	96,54 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
110	HORA EXTRA 50%	1,78	23,21 00					745	BASE FGTS	2.140,97
								755	FGTS	171,27
								777	BASE PIS EMPRE	2.140,97
								815	INSS EMPRESA	428,19
								817	ACID.TRABALHO	42,82
								826	PIS EMPRESA	21,41
								930	DED.INSS SALAR	169,91
								990	BASE SALARIO M	1.912,68
								999	LIQUIDO A RECE	1.842,34
								B12	BASE IR.FOLHA	1.971,06
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		357,64	2.144,71			2,43	302,37		SALARIO LIQ.	1.842,34

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02150122-PRONTO ATENDIMENTO O MAT.: 001681 NOME: FILIPE SOUZA RODRIGUES FUNCAO: 00075 MAQUEIRO
DT.ADM.:01/07/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.609,08 00	401	INSS	0,00	169,51 00	701	BAS.INSS LIMIT	2.136,53
029	DSR HE./OUT.AD	2,01	17,46 00	441	ATRASOS	0,31	2,70 00	725	BASE IR SALARI	2.136,53
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,18 00	729	BASE IR MES AN	1.858,05
106	REEMB.FALTAS	0,00	95,63 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	96,54 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
110	HORA EXTRA 50%	8,70	113,46 00					745	BASE FGTS	2.136,53
								755	FGTS	170,92
								777	BASE PIS EMPRE	2.136,53
								815	INSS EMPRESA	427,31
								817	ACID.TRABALHO	42,73
								826	PIS EMPRESA	21,37
								930	DED.INSS SALAR	169,51
								990	BASE SALARIO M	1.912,68
								999	LIQUIDO A RECE	1.838,30
								B12	BASE IR.FOLHA	1.967,02
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		260,71	2.139,23			2,31	300,93		SALARIO LIQ.	1.838,30

C.CUSTO:03400101-SHL - SERV. DE HIGIE MAT.: 001682 NOME: HELOISA H SIQUEIRA A MAGINA FUNCAO: 00139 AUX. HIG E LIMPEZA
DT.ADM.:01/07/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.609,08 00	401	INSS	0,00	145,94 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.874,62
029	DSR HE./OUT.AD	0,08	0,72 00	446	FALTA 1/2 PERI	5,00	43,47 00	725	BASE IR SALARI	1.874,62
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,18 00	729	BASE IR MES AN	1.911,62
110	HORA EXTRA 50%	0,36	4,69 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	96,54 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	1.874,62
								755	FGTS	149,96
								777	BASE PIS EMPRE	1.874,62
								815	INSS EMPRESA	374,92
								817	ACID.TRABALHO	37,49
								826	PIS EMPRESA	18,75
								930	DED.INSS SALAR	145,94
								990	BASE SALARIO M	1.912,68
								999	LIQUIDO A RECE	1.599,96
								B12	BASE IR.FOLHA	1.728,68
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		250,44	1.918,09			7,00	318,13		SALARIO LIQ.	1.599,96

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03310101-PORTARIA MAT.: 001683 NOME: LUCAS LARANJEIRA SOBRINHO FUNCAO: 00124 AGENTE DE PORTARIA
DT.ADM.:01/07/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.609,08 00	401	INSS	0,00	121,90 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.607,45
029	DSR HE./OUT.AD	0,19	1,40 00	441	ATRASOS	1,66	12,14 00	725	BASE IR SALARI	1.607,45
110	HORA EXTRA 50%	0,83	9,11 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,18 00	729	BASE IR MES AN	1.615,71
				561	VALE TRANSPORT	0,00	96,54 00	745	BASE FGTS	1.607,45
								755	FGTS	128,59
								777	BASE PIS EMPRE	1.607,45
								815	INSS EMPRESA	321,49
								817	ACID.TRABALHO	32,15
								826	PIS EMPRESA	16,07
								930	DED.INSS SALAR	121,90
								990	BASE SALARIO M	1.609,08
								999	LIQUIDO A RECE	1.356,83
								B12	BASE IR.FOLHA	1.485,55
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		31,02	1.619,59			3,66	262,76		SALARIO LIQ.	1.356,83

C.CUSTO:03400101-SHL - SERV. DE HIGIE MAT.: 001684 NOME: MATEUS JUNIOR LOBATO TELES FUNCAO: 00139 AUX. HIG E LIMPEZA
DT.ADM.:01/07/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.609,08 00	401	INSS	0,00	149,25 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.911,38
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,15	1,30 00	725	BASE IR SALARI	1.911,38
				551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,18 00	729	BASE IR MES AN	1.912,68
				561	VALE TRANSPORT	0,00	96,54 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	1.911,38
								755	FGTS	152,91
								777	BASE PIS EMPRE	1.911,38
								815	INSS EMPRESA	382,28
								817	ACID.TRABALHO	38,23
								826	PIS EMPRESA	19,11
								930	DED.INSS SALAR	149,25
								990	BASE SALARIO M	1.912,68
								999	LIQUIDO A RECE	1.633,41
								B12	BASE IR.FOLHA	1.762,13
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		250,00	1.912,68			2,15	279,27		SALARIO LIQ.	1.633,41

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:04430101-TI - TECNOLOGIA DA I MAT.: 001685 NOME: MARLENE PEREIRA DE LIMA FUNCAO: 00098 TELEFONISTA
DT.ADM.:01/07/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.609,08 00	401	INSS	0,00	121,87 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.607,18
				441	ATRASOS	0,26	1,90 00	725	BASE IR SALARI	1.607,18
				551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,18 00	729	BASE IR MES AN	1.609,08
				561	VALE TRANSPORT	0,00	96,54 00	745	BASE FGTS	1.607,18
								755	FGTS	128,57
								777	BASE PIS EMPRE	1.607,18
								815	INSS EMPRESA	321,44
								817	ACID.TRABALHO	32,14
								826	PIS EMPRESA	16,07
								930	DED.INSS SALAR	121,87
								990	BASE SALARIO M	1.609,08
								999	LIQUIDO A RECE	1.356,59
								B12	BASE IR.FOLHA	1.485,31
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		30,00	1.609,08			2,26	252,49		SALARIO LIQ.	1.356,59

C.CUSTO:03400101-SHL - SERV. DE HIGIE MAT.: 001687 NOME: MARCELLE PATRICIA OL DA SILVA FUNCAO: 00139 AUX. HIG E LIMPEZA
DT.ADM.:01/07/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.609,08 00	401	INSS	0,00	149,37 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.912,68
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,18 00	725	BASE IR SALARI	1.912,68
				561	VALE TRANSPORT	0,00	96,54 00	729	BASE IR MES AN	1.912,68
								742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	1.912,68
								755	FGTS	153,01
								777	BASE PIS EMPRE	1.912,68
								815	INSS EMPRESA	382,54
								817	ACID.TRABALHO	38,25
								826	PIS EMPRESA	19,13
								930	DED.INSS SALAR	149,37
								990	BASE SALARIO M	1.912,68
								999	LIQUIDO A RECE	1.634,59
								B12	BASE IR.FOLHA	1.763,31
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		250,00	1.912,68			2,00	278,09		SALARIO LIQ.	1.634,59

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03400101-SHL - SERV. DE HIGIE MAT.: 001688 NOME: MARIA DA TRINDADE GUIMARAES FUNCAO: 00139 AUX. HIG E LIMPEZA
DT.ADM.:01/07/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.609,08 00	401	INSS	0,00	149,67 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.916,06
029	DSR HE./OUT.AD	0,13	1,12 00	441	ATRASOS	0,58	5,04 00	725	BASE IR SALARI	1.916,06
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,18 00	729	BASE IR MES AN	1.917,49
110	HORA EXTRA 50%	0,56	7,30 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	96,54 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	1.916,06
								755	FGTS	153,28
								777	BASE PIS EMPRE	1.916,06
								815	INSS EMPRESA	383,21
								817	ACID.TRABALHO	38,32
								826	PIS EMPRESA	19,16
								930	DED.INSS SALAR	149,67
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.912,68
								999	LIQUIDO A RECE	1.637,67
								B12	BASE IR.FOLHA	1.766,39
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		250,69	1.921,10			2,58	283,43		SALARIO LIQ.	1.637,67

C.CUSTO:03310101-PORTARIA MAT.: 001689 NOME: KLINSMAN WILLIAM C CORDOVIL FUNCAO: 00124 AGENTE DE PORTARIA
DT.ADM.:01/07/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: 02 DEP.SAL.FAM.: 02 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.609,08 00	401	INSS	0,00	125,10 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.643,00
029	DSR HE./OUT.AD	0,62	4,52 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,18 00	725	BASE IR SALARI	1.643,00
054	SALARIO FAMILI	2,00	130,00 00					729	BASE IR MES AN	1.611,94
110	HORA EXTRA 50%	2,68	29,40 00					745	BASE FGTS	1.643,00
								755	FGTS	131,44
								777	BASE PIS EMPRE	1.643,00
								815	INSS EMPRESA	328,60
								817	ACID.TRABALHO	32,86
								826	PIS EMPRESA	16,43
								930	DED.INSS SALAR	125,10
								933	DED.DEP.IR	379,18
								990	BASE SALARIO M	1.609,08
								999	LIQUIDO A RECE	1.615,72
								B12	BASE IR.FOLHA	1.517,90
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		35,30	1.773,00			2,00	157,28		SALARIO LIQ.	1.615,72

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03210101-CAF - CENTRAL DE ATE MAT.: 001706 NOME: BRUNO SOLANO DA SILVA GOMES FUNCAO: 00023 AUX. DE FARMACIA
DT.ADM.:04/08/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.892,10 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: DEMITIDO

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
029	DSR HE./OUT.AD	0,03	0,26 00	401	INSS	0,00	80,46 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.072,84
051	AUX.DOENCA	3,00	189,21 00	403	INSS 13o SALAR	0,00	24,14 00	703	BAS.INSS 13LIM	321,90
110	HORA EXTRA 50%	0,13	1,68 00	441	ATRASOS	0,15	1,29 00	725	BASE IR SALARI	2.917,40
300	SALDO SALARIO	14,00	882,98 00	490	LIQ.PAGO RESCI	0,00	1.333,27 00	728	BASE IR 13o	321,90
306	13o SAL.RESCIS	2,12	315,35 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	37,84 00	729	BASE IR MES AN	1.844,56
308	MED.13o.RESCIS	2,12	6,55 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	55,20 00	747	BASE FGTS RESC	1.072,84
321	FERIAS PROPORC	1,12	157,68 00	576	VALE TRANS NAO	0,00	82,80 00	759	FGTS QUITACAO	85,82
324	MED.FER.PROPOR	1,12	6,55 00					761	FGTS 13o RESCI	25,75
331	1/3 FERIAS PRO	0,00	54,74 00					775	BASE FGTS 13 R	321,90
								777	BASE PIS EMPRE	1.394,74
								815	INSS EMPRESA	278,95
								817	ACID.TRABALHO	27,89
								826	PIS EMPRESA	13,95
								930	DED.INSS SALAR	80,46
								932	DED.INSS 13o	24,14
								990	BASE SALARIO M	1.892,10
								B12	BASE IR.FOLHA	2.693,70
								B13	R.FOLHA CALCUL	19,86
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
								B20	DED IR SIMPL.	607,20
								B24	BASE IR 13°CAL	297,76

TOTAIS ->	23,64	1.615,00	2,15	1.615,00	SALARIO LIQ.	0,00

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

Filial: 29 - HOSPITAL METROPOLITANO URG EMERG

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	25101,00	1.964.289,33 00	401	INSS	0,00	286.994,08 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.323.468,73
029	DSR HE./OUT.AD	1733,63	18.956,15 00	402	INSS FERIAS	0,00	23.683,08 00	702	BAS.INSS ACIMA	88.347,31
035	GRATIFICACAO	0,00	2.100,00 00	402	INSS FERIAS	0,00	603,06 00	703	BAS.INSS 13LIM	18.671,75
038	INSALUB MEDIA	119478,90	176.594,00 00	403	INSS 13o SALAR	0,00	1.558,56 00	725	BASE IR SALARI	3.094.426,24
040	ANUENIO	21509,00	16.472,85 00	406	INSS FER.M.SEG	0,00	982,56 00	727	BASE IR FERIAS	250.875,08
050	AUX.MATERNIDAD	256,00	14.133,12 00	420	IMP.RENDA	9850,00	113.862,07 00	728	BASE IR 13o	18.671,75
051	AUX.DOENCA	396,00	29.634,54 00	422	IR FERIAS	540,00	8.257,90 00	729	BASE IR MES AN	3.122.059,84
054	SALARIO FAMILI	28,00	1.761,50 00	423	IR 13o SALARIO	22,50	164,67 00	730	DIF.BASE IR FE	75,95
057	MEDIA AUX MATE	244,00	700,72 00	433	DESC 2 ª VIA C	0,00	40,00 00	732	BASE IRRF FER	280.660,47
058	ATS MATERNIDAD	256,00	116,95 00	441	ATRASOS	849,35	9.123,50 00	736	DESC.IR MES AN	115.599,98
067	INSAL FERIAS I	12,12	303,60 00	443	FALTAS	1282,98	12.152,43 00	741	ATS MES	18.455,58
068	INSAL FERIAS P	21,36	531,30 00	445	DESCONTO DSR	38,00	631,89 00	742	ADIC DE INSAL	202.804,80
069	INSAL FERIAS A	1,12	25,30 00	446	FALTA 1/2 PERI	550,22	5.873,96 00	743	ADIC PERICUL	6.433,74
072	INSAL.MAXIMA	1568,00	4.817,12 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	116.800,98 00	745	BASE FGTS	3.404.517,11
073	PERICULOSIDADE	1979,90	6.433,74 00	460	DESC.INS.SALDO	0,00	266,21 00	746	BASE FGTS 13o	4.991,90
074	ADIC.NOTURNO 2	30378,04	62.733,48 00	470	LIQ.PAGO FERIA	0,00	234.908,75 00	747	BASE FGTS RESC	7.298,93
094	INSAL MATERN	226,00	2.287,12 00	471	FER.PAGAS MES	188,00	20.789,21 00	755	FGTS	272.356,86
099	INSAL AVISO PR	33,00	333,96 00	490	LIQ.PAGO RESCI	0,00	77.710,23 00	756	FGTS 13o SALAR	399,33
100	INSUF.SALDO	0,00	2.940,02 00	494	DESC AVISO PRE	90,00	5.900,24 00	757	FGTS DEPOSITAD	24.724,92
105	REEMB.ATRASO	0,00	113,29 00	530	PENS.ALIMENTIC	67,57	2.058,17 00	759	FGTS QUITACAO	2.125,95
106	REEMB.FALTAS	0,00	915,36 00	532	PENS.ALIM.FERI	30,00	747,37 00	760	FGTS ARTIGO 22	11.133,42
108	REEMB FALTAS 1	0,00	556,14 00	551	CONTRIB.ASSIS/	1068,00	17.970,84 00	761	FGTS 13o RESCI	1.094,36
109	INSAL 13. RESC	25,36	632,50 00	555	MENSALIDADE SI	70,00	2.251,98 00	775	BASE FGTS 13 R	12.233,00
110	HORA EXTRA 50%	2412,94	41.401,98 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	41.091,93 00	777	BASE PIS EMPRE	3.429.240,74
110	HORA EXTRA 50%	99,12	2.119,80 00	576	VALE TRANS NAO	0,00	460,00 00	790	INFORMATIVO DE	8.257,90
110	HORA EXTRA 50%	150,61	2.003,27 00	590	SAIDA EXPEDIEN	23,64	237,34 00	815	INSS EMPRESA	682.649,90
115	HORA EXTRA 100	36,36	2.337,21 00	591	SAIDA ANTECIPA	273,13	2.945,81 00	817	ACID.TRABALHO	68.264,98
130	INSAL 13. AVIS	1,12	25,30 00	B29	PROV. ECONSIG	11,00	259,24 00	820	VL AFAST DOEN	32.707,33
137	ATS FERIAS IND	36,36	85,15 00	E02	DESC. ECONSIGN	0,00	26.873,16 00	826	PIS EMPRESA	34.292,40
138	ATS FERIAS PRO	45,84	76,72 00	E03	DESC. ECONSIGN	0,00	7.139,61 00	895	BASE DED ABONO	9.311,46
139	ATS FERIAS S A	5,48	11,33 00	E04	DESC. ECONSIGN	0,00	2.177,04 00	896	BASE DED INSS	24.286,14
140	H.E INTERJ 50%	714,77	12.618,51 00	E05	DESC. ECONSIGN	0,00	452,57 00	898	BASE FGTS RESC	20.722,71
143	ATS AVISO PREV	135,00	99,54 00	E06	DESC. ECONSIGN	0,00	28,67 00	930	DED.INSS SALAR	286.994,08
144	ATS 13° RESCIS	52,84	86,38 00	E07	DESC. ECONSIGN	0,00	57,69 00	931	DED.INSS FERIA	23.174,60
147	ATS 13. AVISO	4,48	7,17 00					932	DED.INSS 13o	1.558,56
169	L1434ADI722TRA	0,00	1.147,68 00					933	DED.DEP.IR	86.073,86
170	L1434ADI722TRA	0,00	802.362,09 00					934	DED.DEP.FERIAS	6.446,06
200	FERIAS	15,00	3.500,00 00					936	DED.DEP.13 SAL	758,36
200	FERIAS	2192,00	169.336,67 00					988	BASE INSS SEM	16.782,69
201	1/3 FERIAS	0,00	65.713,28 00					990	BASE SALARIO M	2.465.110,37
201	1/3 FERIAS	0,00	1.416,93 00					999	LIQUIDO A RECE	2.548.710,28
202	AB.PECUNIARIO	3,00	320,88 00					B12	BASE IR.FOLHA	2.950.043,12
203	1/3 AB.PECUNI.	0,00	113,82 00					B13	R.FOLHA CALCUL	133.402,06
204	MED.FER.VALOR	15,00	409,14 00					B14	BASE IR FERIAS	240.757,29
204	MED.FER.VALOR	2175,00	8.195,32 00					B18	DED IR SIMPLIF	565.303,20

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

205	MED.FER.HORAS	15,00	306,66	00	B19	DED IR SIMPLIF	45.540,00
205	MED.FER.HORAS	2113,00	3.088,43	00	B20	DED IR SIMPL.	6.072,00
211	FERIAS M.SEG.	57,00	8.060,61	00	B23	IR FERIAS CALC	9.286,23
212	1/3 FER.M.SEG.	0,00	2.879,19	00	B24	BASE IR 13°CAL	17.113,19
213	ABON.M.SEG.	27,00	6.467,52	00	B25	IR 13° CALC.MO	249,71
214	1/3 ABON.M.SEG	0,00	2.214,05	00			
215	MED.VAL.M.SEG.	57,00	182,94	00			
216	MED.HOR.M.SEG.	41,00	44,01	00			
220	DIF.FERIAS	2,00	56,96	00			
221	DIF.1/3 FERIAS	0,00	18,99	00			
237	FERIAS DOBRO	3,00	467,15	00			
238	1/3 FER.DOBRO	3,00	155,72	00			
242	ATS FERIAS MES	15,00	35,00	00			
242	ATS FERIAS MES	2192,00	1.501,33	00			
243	ATS FERIAS MES	57,00	76,77	00			
250	INSAL.FERIAS M	0,00	15.018,08	00			
251	INSAL.FERIAS M	0,00	273,24	00			
258	ATS ABONO MES	3,00	3,21	00			
259	ATS ABONO MES	27,00	64,68	00			
276	MEDIA HRS S/AB	3,00	13,57	00			
277	MEDIA VR S/ABO	3,00	3,79	00			
278	MEDIA HR S/ABO	7,00	31,65	00			
279	MEDIA VR S/ABO	27,00	78,29	00			
300	SALDO SALARIO	95,00	9.339,73	00			
303	AVISO PREVIO I	165,00	17.927,77	00			
305	MED.AV.PREVIO	165,00	914,59	00			
306	13o SAL.RESCIS	72,20	15.627,00	00			
307	13O SAL.AV.PRE	5,60	1.350,76	00			
308	MED.13o.RESCIS	72,20	879,02	00			
309	MED.13O. AV. P	5,60	63,62	00			
320	FERIAS INDENIZ	43,48	11.530,07	00			
321	FERIAS PROPORC	57,08	13.012,89	00			
322	FERIAS AV.PREV	6,60	1.767,42	00			
323	MED.FER.VENCID	43,48	667,44	00			
324	MED.FER.PROPOR	54,96	714,51	00			
325	MED.FER.A.PREV	6,60	106,20	00			
326	1/3 FER.RESCIS	0,00	4.195,42	00			
327	1/3 FER.A.PREV	0,00	636,75	00			
331	1/3 FERIAS PRO	0,00	4.778,47	00			
A36	REEMB IRRF RET	0,00	19.732,40	00			
B30	CONSIGNADO PRO	19,00	8.708,92	00			

TOTAIS -> 216806,15 3.573.765,08 14954,39 1.025.054,80 SALARIO LIQ. 2.548.710,28

Sit.Normal: 00782 Admitidos: 00000 Afastados: 00030 Demitidos:00011
Ferias: 00138 Transferidos:00000 Outros C.Custo:00000 Inativos: 00000
Total: 00961

Empresa: INDSH Contrato do Tipo : Indeterminado

Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

Empresa: INDSH

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	25101,00	1.964.289,33 00	401	INSS	0,00	286.994,08 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.323.468,73
029	DSR HE./OUT.AD	1733,63	18.956,15 00	402	INSS FERIAS	0,00	23.683,08 00	702	BAS.INSS ACIMA	88.347,31
035	GRATIFICACAO	0,00	2.100,00 00	402	INSS FERIAS	0,00	603,06 00	703	BAS.INSS 13LIM	18.671,75
038	INSALUB MEDIA	119478,90	176.594,00 00	403	INSS 13o SALAR	0,00	1.558,56 00	725	BASE IR SALARI	3.094.426,24
040	ANUENIO	21509,00	16.472,85 00	406	INSS FER.M.SEG	0,00	982,56 00	727	BASE IR FERIAS	250.875,08
050	AUX.MATERNIDAD	256,00	14.133,12 00	420	IMP.RENDA	9850,00	113.862,07 00	728	BASE IR 13o	18.671,75
051	AUX.DOENCA	396,00	29.634,54 00	422	IR FERIAS	540,00	8.257,90 00	729	BASE IR MES AN	3.122.059,84
054	SALARIO FAMILI	28,00	1.761,50 00	423	IR 13o SALARIO	22,50	164,67 00	730	DIF.BASE IR FE	75,95
057	MEDIA AUX MATE	244,00	700,72 00	433	DESC 2 ª VIA C	0,00	40,00 00	732	BASE IRRF FER	280.660,47
058	ATS MATERNIDAD	256,00	116,95 00	441	ATRASOS	849,35	9.123,50 00	736	DESC.IR MES AN	115.599,98
067	INSAL FERIAS I	12,12	303,60 00	443	FALTAS	1282,98	12.152,43 00	741	ATS MES	18.455,58
068	INSAL FERIAS P	21,36	531,30 00	445	DESCONTO DSR	38,00	631,89 00	742	ADIC DE INSAL	202.804,80
069	INSAL FERIAS A	1,12	25,30 00	446	FALTA 1/2 PERI	550,22	5.873,96 00	743	ADIC PERICUL	6.433,74
072	INSAL.MAXIMA	1568,00	4.817,12 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	116.800,98 00	745	BASE FGTS	3.404.517,11
073	PERICULOSIDADE	1979,90	6.433,74 00	460	DESC.INS.SALDO	0,00	266,21 00	746	BASE FGTS 13o	4.991,90
074	ADIC.NOTURNO 2	30378,04	62.733,48 00	470	LIQ.PAGO FERIA	0,00	234.908,75 00	747	BASE FGTS RESC	7.298,93
094	INSAL MATERN	226,00	2.287,12 00	471	FER.PAGAS MES	188,00	20.789,21 00	755	FGTS	272.356,86
099	INSAL AVISO PR	33,00	333,96 00	490	LIQ.PAGO RESCI	0,00	77.710,23 00	756	FGTS 13o SALAR	399,33
100	INSUF.SALDO	0,00	2.940,02 00	494	DESC AVISO PRE	90,00	5.900,24 00	757	FGTS DEPOSITAD	24.724,92
105	REEMB.ATRASO	0,00	113,29 00	530	PENS.ALIMENTIC	67,57	2.058,17 00	759	FGTS QUITACAO	2.125,95
106	REEMB.FALTAS	0,00	915,36 00	532	PENS.ALIM.FERI	30,00	747,37 00	760	FGTS ARTIGO 22	11.133,42
108	REEMB FALTAS 1	0,00	556,14 00	551	CONTRIB.ASSIS/	1068,00	17.970,84 00	761	FGTS 13o RESCI	1.094,36
109	INSAL 13. RESC	25,36	632,50 00	555	MENSALIDADE SI	70,00	2.251,98 00	775	BASE FGTS 13 R	12.233,00
110	HORA EXTRA 50%	2412,94	41.401,98 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	41.091,93 00	777	BASE PIS EMPRE	3.429.240,74
110	HORA EXTRA 50%	99,12	2.119,80 00	576	VALE TRANS NAO	0,00	460,00 00	790	INFORMATIVO DE	8.257,90
110	HORA EXTRA 50%	150,61	2.003,27 00	590	SAIDA EXPEDIEN	23,64	237,34 00	815	INSS EMPRESA	682.649,90
115	HORA EXTRA 100	36,36	2.337,21 00	591	SAIDA ANTECIPA	273,13	2.945,81 00	817	ACID.TRABALHO	68.264,98
130	INSAL 13. AVIS	1,12	25,30 00	B29	PROV. ECONSIG	11,00	259,24 00	820	VL AFAST DOEN	32.707,33
137	ATS FERIAS IND	36,36	85,15 00	E02	DESC. ECONSIGN	0,00	26.873,16 00	826	PIS EMPRESA	34.292,40
138	ATS FERIAS PRO	45,84	76,72 00	E03	DESC. ECONSIGN	0,00	7.139,61 00	895	BASE DED ABONO	9.311,46
139	ATS FERIAS S A	5,48	11,33 00	E04	DESC. ECONSIGN	0,00	2.177,04 00	896	BASE DED INSS	24.286,14
140	H.E INTERJ 50%	714,77	12.618,51 00	E05	DESC. ECONSIGN	0,00	452,57 00	898	BASE FGTS RESC	20.722,71
143	ATS AVISO PREV	135,00	99,54 00	E06	DESC. ECONSIGN	0,00	28,67 00	930	DED.INSS SALAR	286.994,08
144	ATS 13° RESCIS	52,84	86,38 00	E07	DESC. ECONSIGN	0,00	57,69 00	931	DED.INSS FERIA	23.174,60
147	ATS 13. AVISO	4,48	7,17 00					932	DED.INSS 13o	1.558,56
169	L1434ADI722TRA	0,00	1.147,68 00					933	DED.DEP.IR	86.073,86
170	L1434ADI722TRA	0,00	802.362,09 00					934	DED.DEP.FERIAS	6.446,06
200	FERIAS	15,00	3.500,00 00					936	DED.DEP.13 SAL	758,36
200	FERIAS	2192,00	169.336,67 00					988	BASE INSS SEM	16.782,69
201	1/3 FERIAS	0,00	65.713,28 00					990	BASE SALARIO M	2.465.110,37
201	1/3 FERIAS	0,00	1.416,93 00					999	LIQUIDO A RECE	2.548.710,28
202	AB.PECUNIARIO	3,00	320,88 00					B12	BASE IR.FOLHA	2.950.043,12
203	1/3 AB.PECUNI.	0,00	113,82 00					B13	R.FOLHA CALCUL	133.402,06
204	MED.FER.VALOR	15,00	409,14 00					B14	BASE IR FERIAS	240.757,29
204	MED.FER.VALOR	2175,00	8.195,32 00					B18	DED IR SIMPLIF	565.303,20

Empresa: INDSH Contrato do Tipo : Indeterminado

Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

205	MED.FER.HORAS	15,00	306,66	00	B19 DED IR SIMPLIF	45.540,00
205	MED.FER.HORAS	2113,00	3.088,43	00	B20 DED IR SIMPL.	6.072,00
211	FERIAS M.SEG.	57,00	8.060,61	00	B23 IR FERIAS CALC	9.286,23
212	1/3 FER.M.SEG.	0,00	2.879,19	00	B24 BASE IR 13°CAL	17.113,19
213	ABON.M.SEG.	27,00	6.467,52	00	B25 IR 13° CALC.MO	249,71
214	1/3 ABON.M.SEG	0,00	2.214,05	00		
215	MED.VAL.M.SEG.	57,00	182,94	00		
216	MED.HOR.M.SEG.	41,00	44,01	00		
220	DIF.FERIAS	2,00	56,96	00		
221	DIF.1/3 FERIAS	0,00	18,99	00		
237	FERIAS DOBRO	3,00	467,15	00		
238	1/3 FER.DOBRO	3,00	155,72	00		
242	ATS FERIAS MES	15,00	35,00	00		
242	ATS FERIAS MES	2192,00	1.501,33	00		
243	ATS FERIAS MES	57,00	76,77	00		
250	INSAL.FERIAS M	0,00	15.018,08	00		
251	INSAL.FERIAS M	0,00	273,24	00		
258	ATS ABONO MES	3,00	3,21	00		
259	ATS ABONO MES	27,00	64,68	00		
276	MEDIA HRS S/AB	3,00	13,57	00		
277	MEDIA VR S/ABO	3,00	3,79	00		
278	MEDIA HR S/ABO	7,00	31,65	00		
279	MEDIA VR S/ABO	27,00	78,29	00		
300	SALDO SALARIO	95,00	9.339,73	00		
303	AVISO PREVIO I	165,00	17.927,77	00		
305	MED.AV.PREVIO	165,00	914,59	00		
306	13o SAL.RESCIS	72,20	15.627,00	00		
307	13O SAL.AV.PRE	5,60	1.350,76	00		
308	MED.13o.RESCIS	72,20	879,02	00		
309	MED.13O. AV. P	5,60	63,62	00		
320	FERIAS INDENIZ	43,48	11.530,07	00		
321	FERIAS PROPORC	57,08	13.012,89	00		
322	FERIAS AV.PREV	6,60	1.767,42	00		
323	MED.FER.VENCID	43,48	667,44	00		
324	MED.FER.PROPOR	54,96	714,51	00		
325	MED.FER.A.PREV	6,60	106,20	00		
326	1/3 FER.RESCIS	0,00	4.195,42	00		
327	1/3 FER.A.PREV	0,00	636,75	00		
331	1/3 FERIAS PRO	0,00	4.778,47	00		
A36	REEMB IRRF RET	0,00	19.732,40	00		
B30	CONSIGNADO PRO	19,00	8.708,92	00		

TOTAIS -> 216806,15 3.573.765,08 14954,39 1.025.054,80 SALARIO LIQ. 2.548.710,28

Sit.Normal: 00782 Admitidos: 00000 Afastados: 00030 Demitidos:00011
Ferias: 00138 Transferidos:00000 Outros C.Custo:00000 Inativos: 00000
Total: 00961

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Determinado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03020101-ALMOXARIFADO MAT.: 001216 NOME: WILIAM A DE SOUSA TEIXEIRA FUNCAO: 00166 APRENDIZ
DT.ADM.:04/12/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 759,00 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 100.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	759,00 00	401	INSS	0,00	52,10 00	701	BAS.INSS LIMIT	694,69
040	ANUENIO	30,00	3,80 00	441	ATRASOS	0,93	7,09 00	725	BASE IR SALARI	694,69
				443	FALTAS	4,00	30,51 00	729	BASE IR MES AN	412,68
				445	DESCONTO DSR	4,00	30,51 00	741	ATS MES	3,80
				551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	15,18 00	745	BASE FGTS	694,69
				561	VALE TRANSPORT	0,00	45,54 00	755	FGTS	13,89
								777	BASE PIS EMPRE	725,20
								815	INSS EMPRESA	138,94
								817	ACID.TRABALHO	13,89
								826	PIS EMPRESA	7,25
								930	DED.INSS SALAR	52,10
								990	BASE SALARIO M	762,80
								999	LIQUIDO A RECE	581,87
								B12	BASE IR.FOLHA	642,59
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		60,00	762,80			10,93	180,93		SALARIO LIQ.	581,87

C.CUSTO:04230101-FATURAMENTO MAT.: 001294 NOME: YURI MATHEUS SAMPAIO PINHEIRO FUNCAO: 00166 APRENDIZ
DT.ADM.:05/02/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 759,00 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 100.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	759,00 00	401	INSS	0,00	57,21 00	701	BAS.INSS LIMIT	762,80
040	ANUENIO	30,00	3,80 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	15,18 00	725	BASE IR SALARI	762,80
				561	VALE TRANSPORT	0,00	45,54 00	729	BASE IR MES AN	761,81
								741	ATS MES	3,80
								745	BASE FGTS	762,80
								755	FGTS	15,25
								777	BASE PIS EMPRE	762,80
								815	INSS EMPRESA	152,56
								817	ACID.TRABALHO	15,26
								826	PIS EMPRESA	7,63
								930	DED.INSS SALAR	57,21
								990	BASE SALARIO M	762,80
								999	LIQUIDO A RECE	644,87
								B12	BASE IR.FOLHA	705,59
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		60,00	762,80			2,00	117,93		SALARIO LIQ.	644,87

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Determinado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:04190103-DIRETORIA ASSISTENCI MAT.: 001339 NOME: CAMILA VITORIA DOS S PACHECO FUNCAO: 00166 APRENDIZ
DT.ADM.:01/04/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 759,00 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 100.00
Sit. Folha: DEMITIDO

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
040	ANUENIO	1,00	0,13 00	401	INSS	0,00	1,90 00	701	BAS.INSS LIMIT	25,43
137	ATS FERIAS IND	12,12	3,80 00	403	INSS 13o SALAR	0,00	38,13 00	703	BAS.INSS 13LIM	508,53
138	ATS FERIAS PRO	5,12	1,58 00	490	LIQ.PAGO RESCI	0,00	1.717,69 00	725	BASE IR SALARI	719,73
144	ATS 13° RESCIS	8,12	2,53 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	15,18 00	728	BASE IR 13o	508,53
300	SALDO SALARIO	1,00	25,30 00	576	VALE TRANS NAO	0,00	202,40 00	729	BASE IR MES AN	694,30
306	13o SAL.RESCIS	8,12	506,00 00					741	ATS MES	3,80
320	FERIAS INDENIZ	12,12	759,00 00					745	BASE FGTS	25,43
321	FERIAS PROPORC	5,12	316,25 00					746	BASE FGTS 13o	508,53
323	MED.FER.VENCID	12,12	0,38 00					755	FGTS	0,50
326	1/3 FER.RESCIS	0,00	254,39 00					756	FGTS 13o SALAR	10,17
331	1/3 FERIAS PRO	0,00	105,94 00					777	BASE PIS EMPRE	533,96
								815	INSS EMPRESA	106,79
								817	ACID.TRABALHO	10,68
								826	PIS EMPRESA	5,34
								930	DED.INSS SALAR	1,90
								932	DED.INSS 13o	38,13
								990	BASE SALARIO M	762,80
								B12	BASE IR.FOLHA	665,76
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
								B20	DED IR SIMPL.	607,20
								B24	BASE IR 13°CAL	470,40

TOTAIS ->	64,84	1.975,30	2,00	1.975,30	SALARIO LIQ.	0,00

C.CUSTO:04410101-SPP - SERV.DE PRONTU MAT.: 001423 NOME: RODRIGO DE JESUS M FARIAS FUNCAO: 00166 APRENDIZ
DT.ADM.:15/07/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 759,00 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 100.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	759,00 00	401	INSS	0,00	57,21 00	701	BAS.INSS LIMIT	762,80
040	ANUENIO	30,00	3,80 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	45,54 00	725	BASE IR SALARI	762,80
								729	BASE IR MES AN	152,56
								741	ATS MES	3,80
								745	BASE FGTS	762,80
								755	FGTS	15,25
								777	BASE PIS EMPRE	762,80
								815	INSS EMPRESA	152,56
								817	ACID.TRABALHO	15,26
								826	PIS EMPRESA	7,63
								930	DED.INSS SALAR	57,21
								990	BASE SALARIO M	762,80
								999	LIQUIDO A RECE	660,05
								B12	BASE IR.FOLHA	705,59
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Determinado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

TOTAIS ->	60,00	762,80	0,00	102,75	SALARIO LIQ.	660,05	

C.CUSTO:04430101-TI - TECNOLOGIA DA I MAT.: 001483 NOME: KAYLANE FONSECA CORREA FUNCAO: 00166 APRENDIZ
DT.ADM.:16/09/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 759,00 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 100.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	759,00 00	401 INSS	0,00	56,53 00	701 BAS.INSS LIMIT	753,80
040 ANUENIO	30,00	3,80 00	441 ATRASOS	1,18	9,00 00	725 BASE IR SALARI	753,80
			561 VALE TRANSPORT	0,00	45,54 00	729 BASE IR MES AN	691,22
						741 ATS MES	3,80
						745 BASE FGTS	753,80
						755 FGTS	15,07
						777 BASE PIS EMPRE	753,80
						815 INSS EMPRESA	150,76
						817 ACID.TRABALHO	15,08
						826 PIS EMPRESA	7,54
						930 DED.INSS SALAR	56,53
						990 BASE SALARIO M	762,80
						999 LIQUIDO A RECE	651,73
						B12 BASE IR.FOLHA	697,27
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	60,00	762,80	1,18	111,07	SALARIO LIQ.	651,73	

C.CUSTO:04090101-COMUNICACAO MAT.: 001499 NOME: HELOISA HELENA VALENTE PASSOS FUNCAO: 00166 APRENDIZ
DT.ADM.:07/10/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 759,00 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 100.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 15/09/2025 a 24/09/2025 / AFASTADO - Periodo: 25/09/2025 a 29/09/2025

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	22,00	556,60 00	401 INSS	0,00	56,92 00	701 BAS.INSS LIMIT	759,00
051 AUX.DOENCA	8,00	202,40 00	561 VALE TRANSPORT	0,00	45,54 00	725 BASE IR SALARI	759,00
						729 BASE IR MES AN	756,34
						745 BASE FGTS	759,00
						755 FGTS	15,18
						777 BASE PIS EMPRE	759,00
						815 INSS EMPRESA	151,80
						817 ACID.TRABALHO	15,18
						826 PIS EMPRESA	7,59
						930 DED.INSS SALAR	56,92
						990 BASE SALARIO M	759,00
						999 LIQUIDO A RECE	656,54
						B12 BASE IR.FOLHA	702,08
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	30,00	759,00	0,00	102,46	SALARIO LIQ.	656,54	

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Determinado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:04400101-SESMT - SERV.SEG.MED MAT.: 001541 NOME: CATIA COSTA DE SOUZA FUNCAO: 00166 APRENDIZ
DT.ADM.:06/01/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 759,00 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 100.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	759,00 00	401 INSS	0,00	56,92 00	701 BAS.INSS LIMIT	759,00
			561 VALE TRANSPORT	0,00	45,54 00	725 BASE IR SALARI	759,00
						729 BASE IR MES AN	759,00
						745 BASE FGTS	759,00
						755 FGTS	15,18
						777 BASE PIS EMPRE	759,00
						815 INSS EMPRESA	151,80
						817 ACID.TRABALHO	15,18
						826 PIS EMPRESA	7,59
						930 DED.INSS SALAR	56,92
						990 BASE SALARIO M	759,00
						999 LIQUIDO A RECE	656,54
						B12 BASE IR.FOLHA	702,08
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	30,00	759,00		0,00	102,46	SALARIO LIQ.	656,54

C.CUSTO:04170101-DEPARTAMENTO PESSOAL MAT.: 001557 NOME: SAMIR ABDER RAHMAN S JABER FUNCAO: 00166 APRENDIZ
DT.ADM.:03/02/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 759,00 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 100.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	759,00 00	401 INSS	0,00	56,92 00	701 BAS.INSS LIMIT	759,00
			551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	15,18 00	725 BASE IR SALARI	759,00
			561 VALE TRANSPORT	0,00	45,54 00	729 BASE IR MES AN	759,00
						745 BASE FGTS	759,00
						755 FGTS	15,18
						777 BASE PIS EMPRE	759,00
						815 INSS EMPRESA	151,80
						817 ACID.TRABALHO	15,18
						826 PIS EMPRESA	7,59
						930 DED.INSS SALAR	56,92
						990 BASE SALARIO M	759,00
						999 LIQUIDO A RECE	641,36
						B12 BASE IR.FOLHA	702,08
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	30,00	759,00		2,00	117,64	SALARIO LIQ.	641,36

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Determinado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:04170101-DEPARTAMENTO PESSOAL MAT.: 001558 NOME: YAGO HENRIQUE PAIXAO SANTOS FUNCAO: 00166 APRENDIZ
DT.ADM.:03/02/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 759,00 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 100.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	759,00 00	401	INSS	0,00	56,06 00	701	BAS.INSS LIMIT	747,54
				441	ATRASOS	1,51	11,46 00	725	BASE IR SALARI	747,54
				551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	15,18 00	729	BASE IR MES AN	686,89
				561	VALE TRANSPORT	0,00	45,54 00	745	BASE FGTS	747,54
								755	FGTS	14,95
								777	BASE PIS EMPRE	747,54
								815	INSS EMPRESA	149,51
								817	ACID.TRABALHO	14,95
								826	PIS EMPRESA	7,48
								930	DED.INSS SALAR	56,06
								990	BASE SALARIO M	759,00
								999	LIQUIDO A RECE	630,76
								B12	BASE IR.FOLHA	691,48
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		30,00	759,00			3,51	128,24		SALARIO LIQ.	630,76

C.CUSTO:04410101-SPP - SERV.DE PRONTU MAT.: 001570 NOME: MARCOS VICTOR SOUSA MATOS FUNCAO: 00166 APRENDIZ
DT.ADM.:03/02/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 759,00 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 100.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 01/09/2025 a 01/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	29,00	733,70 00	401	INSS	0,00	56,86 00	701	BAS.INSS LIMIT	758,24
051	AUX.DOENCA	1,00	25,30 00	441	ATRASOS	0,10	0,76 00	725	BASE IR SALARI	758,24
				551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	15,18 00	729	BASE IR MES AN	759,00
				561	VALE TRANSPORT	0,00	45,54 00	745	BASE FGTS	758,24
								755	FGTS	15,16
								777	BASE PIS EMPRE	758,24
								815	INSS EMPRESA	151,65
								817	ACID.TRABALHO	15,16
								826	PIS EMPRESA	7,58
								930	DED.INSS SALAR	56,86
								990	BASE SALARIO M	759,00
								999	LIQUIDO A RECE	640,66
								B12	BASE IR.FOLHA	701,38
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		30,00	759,00			2,10	118,34		SALARIO LIQ.	640,66

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Determinado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:04380101-RH - RECURSOS HUMANO MAT.: 001571 NOME: MARIA VITORIA C. NASCIMENTO FUNCAO: 00166 APRENDIZ
DT.ADM.:03/02/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 759,00 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 100.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 16/09/2025 a 18/09/2025 / AFASTADO - Periodo: 29/09/2025 a 29/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	26,00	657,80 00	401	INSS	0,00	56,92 00	701	BAS.INSS LIMIT	759,00
051	AUX.DOENCA	4,00	101,20 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	15,18 00	725	BASE IR SALARI	759,00
				561	VALE TRANSPORT	0,00	45,54 00	729	BASE IR MES AN	759,00
								745	BASE FGTS	759,00
								755	FGTS	15,18
								777	BASE PIS EMPRE	759,00
								815	INSS EMPRESA	151,80
								817	ACID.TRABALHO	15,18
								826	PIS EMPRESA	7,59
								930	DED.INSS SALAR	56,92
								990	BASE SALARIO M	759,00
								999	LIQUIDO A RECE	641,36
								B12	BASE IR.FOLHA	702,08
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		30,00	759,00			2,00	117,64		SALARIO LIQ.	641,36

C.CUSTO:04380101-RH - RECURSOS HUMANO MAT.: 001581 NOME: MARIA LUIZA COSTA DE ANDRADE FUNCAO: 00166 APRENDIZ
DT.ADM.:17/02/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 759,00 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 100.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	759,00 00	401	INSS	0,00	56,92 00	701	BAS.INSS LIMIT	759,00
				561	VALE TRANSPORT	0,00	45,54 00	725	BASE IR SALARI	759,00
								729	BASE IR MES AN	759,00
								745	BASE FGTS	759,00
								755	FGTS	15,18
								777	BASE PIS EMPRE	759,00
								815	INSS EMPRESA	151,80
								817	ACID.TRABALHO	15,18
								826	PIS EMPRESA	7,59
								930	DED.INSS SALAR	56,92
								990	BASE SALARIO M	759,00
								999	LIQUIDO A RECE	656,54
								B12	BASE IR.FOLHA	702,08
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		30,00	759,00			0,00	102,46		SALARIO LIQ.	656,54

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Determinado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03240101-GESTAO DA QUALIDADE MAT.: 001594 NOME: LIVIA CRISTINE M. DA SILVA FUNCAO: 00166 APRENDIZ
DT.ADM.:10/03/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 759,00 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 100.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR	PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR	PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	759,00	00	401	INSS	0,00	56,92	00	701	BAS.INSS LIMIT	759,00
					551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	15,18	00	725	BASE IR SALARI	759,00
					561	VALE TRANSPORT	0,00	45,54	00	729	BASE IR MES AN	687,05
										745	BASE FGTS	759,00
										755	FGTS	15,18
										777	BASE PIS EMPRE	759,00
										815	INSS EMPRESA	151,80
										817	ACID.TRABALHO	15,18
										826	PIS EMPRESA	7,59
										930	DED.INSS SALAR	56,92
										990	BASE SALARIO M	759,00
										999	LIQUIDO A RECE	641,36
										B12	BASE IR.FOLHA	702,08
										B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		30,00	759,00				2,00	117,64			SALARIO LIQ.	641,36

C.CUSTO:04040101-AUDITORIA MAT.: 001672 NOME: GABRIEL BENTES LEAL FUNCAO: 00222 ESCRITURARIO
DT.ADM.:16/06/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.830,00 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: DEMITIDO

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR	PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR	PC	COD	DESCRICAO	VALOR
029	DSR HE./OUT.AD	0,08	0,69	00	401	INSS	0,00	57,92	00	701	BAS.INSS LIMIT	772,39
110	HORA EXTRA 50%	0,36	4,49	00	403	INSS 13o SALAR	0,00	34,61	00	703	BAS.INSS 13LIM	461,54
300	SALDO SALARIO	13,00	793,00	00	441	ATRASOS	2,50	20,80	00	725	BASE IR SALARI	2.488,04
306	13o SAL.RESCIS	3,12	457,50	00	490	LIQ.PAGO RESCI	0,00	1.720,19	00	728	BASE IR 13o	461,54
308	MED.13o.RESCIS	3,12	4,04	00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	36,60	00	729	BASE IR MES AN	1.715,65
321	FERIAS PROPORC	3,12	457,50	00	591	SAIDA ANTECIPA	0,60	4,99	00	747	BASE FGTS RESC	772,39
324	MED.FER.PROPOR	3,12	4,04	00						759	FGTS QUITACAO	61,79
331	1/3 FERIAS PRO	0,00	153,85	00						761	FGTS 13o RESCI	36,92
										775	BASE FGTS 13 R	461,54
										777	BASE PIS EMPRE	1.233,93
										815	INSS EMPRESA	246,79
										817	ACID.TRABALHO	24,68
										826	PIS EMPRESA	12,34
										930	DED.INSS SALAR	57,92
										932	DED.INSS 13o	34,61
										990	BASE SALARIO M	1.830,00
										B12	BASE IR.FOLHA	2.298,49
										B18	DED IR SIMPLIF	607,20
										B20	DED IR SIMPL.	607,20
										B24	BASE IR 13°CAL	426,93
TOTAIS ->		25,92	1.875,11				5,10	1.875,11			SALARIO LIQ.	0,00

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Determinado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03210101-CAF - CENTRAL DE ATE MAT.: 001675 NOME: ELANE CRISTINA DE S MIRANDA FUNCAO: 00066 FARMACEUTICO
DT.ADM.:16/06/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.760,03 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: DEMITIDO

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
029	DSR HE./OUT.AD	0,16	2,80 00	401	INSS	0,00	125,76 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.650,35
051	AUX.DOENCA	4,00	501,34 00	403	INSS 13o SALAR	0,00	72,64 00	703	BAS.INSS 13LIM	968,58
110	HORA EXTRA 50%	0,71	18,20 00	420	IMP.RENDA	27,50	351,07 00	725	BASE IR SALARI	5.551,91
300	SALDO SALARIO	9,00	1.128,01 00	490	LIQ.PAGO RESCI	0,00	3.285,70 00	728	BASE IR 13o	968,58
306	13o SAL.RESCIS	3,12	940,01 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	75,20 00	729	BASE IR MES AN	3.901,56
308	MED.13o.RESCIS	3,12	28,57 00					736	DESC.IR MES AN	99,99
321	FERIAS PROPORC	3,12	940,01 00					747	BASE FGTS RESC	1.650,35
324	MED.FER.PROPOR	3,12	28,57 00					759	FGTS QUITACAO	132,02
331	1/3 FERIAS PRO	0,00	322,86 00					761	FGTS 13o RESCI	77,48
								775	BASE FGTS 13 R	968,58
								777	BASE PIS EMPRE	2.618,93
								815	INSS EMPRESA	523,79
								817	ACID.TRABALHO	52,38
								826	PIS EMPRESA	26,19
								930	DED.INSS SALAR	125,76
								932	DED.INSS 13o	72,64
								990	BASE SALARIO M	3.760,03
								B12	BASE IR.FOLHA	5.064,56
								B13	R.FOLHA CALCUL	384,03
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
								B20	DED IR SIMPL.	607,20
								B24	BASE IR 13°CAL	895,94

TOTAIS ->	26,35	3.910,37	29,50	3.910,37	SALARIO LIQ.	0,00

C.CUSTO:03240101-GESTAO DA QUALIDADE MAT.: 001676 NOME: WALERIA CRISTINA S. PINHEIRO FUNCAO: 00166 APRENDIZ
DT.ADM.:23/06/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 759,00 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 100.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	759,00 00	401	INSS	0,00	56,69 00	701	BAS.INSS LIMIT	755,89
				441	ATRASOS	0,41	3,11 00	725	BASE IR SALARI	755,89
				551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	15,18 00	729	BASE IR MES AN	757,41
				561	VALE TRANSPORT	0,00	45,54 00	745	BASE FGTS	755,89
								755	FGTS	15,11
								777	BASE PIS EMPRE	755,89
								815	INSS EMPRESA	151,18
								817	ACID.TRABALHO	15,12
								826	PIS EMPRESA	7,56
								930	DED.INSS SALAR	56,69
								990	BASE SALARIO M	759,00
								999	LIQUIDO A RECE	638,48
								B12	BASE IR.FOLHA	699,20

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Determinado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

							B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	30,00	759,00		2,41	120,52	SALARIO LIQ.		638,48

C.CUSTO:03210101-CAF - CENTRAL DE ATE MAT.: 001690 NOME: ANDREZA EMANOELLE P MENEZES FUNCAO: 00023 AUX. DE FARMACIA
DT.ADM.:15/07/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.892,10 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 27/09/2025 a 27/09/2025

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	29,00	1.829,03 00	401 INSS	0,00	148,00 00	701 BAS.INSS LIMIT	1.897,45
029 DSR HE./OUT.AD	0,08	0,71 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	37,84 00	725 BASE IR SALARI	1.897,45
051 AUX.DOENCA	1,00	63,07 00	561 VALE TRANSPORT	0,00	113,53 00	729 BASE IR MES AN	1.902,56
110 HORA EXTRA 50%	0,36	4,64 00				745 BASE FGTS	1.897,45
						755 FGTS	151,79
						777 BASE PIS EMPRE	1.897,45
						815 INSS EMPRESA	379,49
						817 ACID.TRABALHO	37,95
						826 PIS EMPRESA	18,97
						930 DED.INSS SALAR	148,00
						990 BASE SALARIO M	1.892,10
						999 LIQUIDO A RECE	1.598,08
						B12 BASE IR.FOLHA	1.749,45
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	30,44	1.897,45		2,00	299,37	SALARIO LIQ.		1.598,08

C.CUSTO:03400101-SHL - SERV. DE HIGIE MAT.: 001692 NOME: EDINALVA DO SOCORRO C MORAES FUNCAO: 00139 AUX. HIG E LIMPEZA
DT.ADM.:15/07/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 20/09/2025 a 20/09/2025

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	29,00	1.555,44 00	401 INSS	0,00	149,37 00	701 BAS.INSS LIMIT	1.912,68
038 INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,18 00	725 BASE IR SALARI	1.912,68
051 AUX.DOENCA	1,00	53,64 00	561 VALE TRANSPORT	0,00	96,54 00	729 BASE IR MES AN	1.914,71
						742 ADIC DE INSAL	303,60
						745 BASE FGTS	1.912,68
						755 FGTS	153,01
						777 BASE PIS EMPRE	1.912,68
						815 INSS EMPRESA	382,54
						817 ACID.TRABALHO	38,25
						826 PIS EMPRESA	19,13
						930 DED.INSS SALAR	149,37
						990 BASE SALARIO M	1.912,68
						999 LIQUIDO A RECE	1.634,59
						B12 BASE IR.FOLHA	1.763,31
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	250,00	1.912,68		2,00	278,09	SALARIO LIQ.		1.634,59

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Determinado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02260110-UTI ADULTO OUTROS MAT.: 001693 NOME: ISABELA C A DO NASCIMENTO FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:15/07/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 02 DEP.SAL.FAM.: 02 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	314,14 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.506,18
029	DSR HE./OUT.AD	0,12	1,02 00	420	IMP.RENDA	7,50	28,80 00	725	BASE IR SALARI	3.192,04
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,55	4,85 00	729	BASE IR MES AN	2.608,74
110	HORA EXTRA 50%	0,50	6,61 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	745	BASE FGTS	3.506,18
								755	FGTS	280,49
								777	BASE PIS EMPRE	3.506,18
								815	INSS EMPRESA	701,24
								817	ACID.TRABALHO	70,12
								826	PIS EMPRESA	35,06
								930	DED.INSS SALAR	314,14
								933	DED.DEP.IR	379,18
								990	BASE SALARIO M	1.938,38
								999	LIQUIDO A RECE	3.032,45
								B12	BASE IR.FOLHA	3.506,18
								B13	R.FOLHA CALCUL	40,68
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		250,62	3.511,03			10,05	478,58		SALARIO LIQ.	3.032,45

C.CUSTO:02260110-UTI ADULTO OUTROS MAT.: 001694 NOME: IRLANA ROSA DOS SANTOS CHAVES FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:15/07/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	314,39 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.508,29
029	DSR HE./OUT.AD	0,70	6,16 00	420	IMP.RENDA	15,00	41,00 00	725	BASE IR SALARI	3.508,29
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	1,43	12,60 00	729	BASE IR MES AN	2.867,57
110	HORA EXTRA 50%	3,03	40,05 00	446	FALTA 1/2 PERI	3,26	28,72 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	745	BASE FGTS	3.508,29
								755	FGTS	280,66
								777	BASE PIS EMPRE	3.508,29
								815	INSS EMPRESA	701,66
								817	ACID.TRABALHO	70,17
								826	PIS EMPRESA	35,08
								930	DED.INSS SALAR	314,39
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.938,38
								999	LIQUIDO A RECE	3.120,20
								B12	BASE IR.FOLHA	3.193,90
								B13	R.FOLHA CALCUL	56,48
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		253,73	3.549,61			21,69	429,41		SALARIO LIQ.	3.120,20

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Determinado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02030130-CENTRO CIRURGICO OUT MAT.: 001696 NOME: MARCIELEN LEAO RODRIGUES FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:15/07/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 05/09/2025 a 07/09/2025 / AFASTADO - Periodo: 11/09/2025 a 11/09/2025 / AFASTADO - Periodo: 22/09/2025 a

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	23,00	1.253,33 00	401	INSS	0,00	315,80 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.519,99
029	DSR HE./OUT.AD	0,29	2,54 00	420	IMP.RENDA	15,00	42,75 00	725	BASE IR SALARI	3.519,99
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,15	1,32 00	729	BASE IR MES AN	2.741,67
051	AUX.DOENCA	7,00	381,45 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
110	HORA EXTRA 50%	1,25	16,52 00	591	SAIDA ANTECIPA	0,13	1,15 00	745	BASE FGTS	3.519,99
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					755	FGTS	281,59
								777	BASE PIS EMPRE	3.519,99
								815	INSS EMPRESA	704,00
								817	ACID.TRABALHO	70,40
								826	PIS EMPRESA	35,20
								930	DED.INSS SALAR	315,80
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.938,38
								999	LIQUIDO A RECE	3.128,74
								B12	BASE IR.FOLHA	3.204,19
								B13	R.FOLHA CALCUL	58,03
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		251,54	3.522,46			17,28	393,72		SALARIO LIQ.	3.128,74

C.CUSTO:03150101-CME - CENTRAL DE MAT MAT.: 001697 NOME: MARIA DO SOCORRO L DA SILVA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:15/07/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	329,60 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.635,01
029	DSR HE./OUT.AD	1,99	17,55 00	420	IMP.RENDA	15,00	60,01 00	725	BASE IR SALARI	3.635,01
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	729	BASE IR MES AN	2.843,72
110	HORA EXTRA 50%	8,63	114,06 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					745	BASE FGTS	3.635,01
								755	FGTS	290,80
								777	BASE PIS EMPRE	3.635,01
								815	INSS EMPRESA	727,00
								817	ACID.TRABALHO	72,70
								826	PIS EMPRESA	36,35
								930	DED.INSS SALAR	329,60
								990	BASE SALARIO M	1.938,38
								999	LIQUIDO A RECE	3.114,61
								B12	BASE IR.FOLHA	3.305,41
								B13	R.FOLHA CALCUL	101,65
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		260,62	3.635,01			17,00	520,40		SALARIO LIQ.	3.114,61

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Determinado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02150122-PRONTO ATENDIMENTO O MAT.: 001698 NOME: MARCEL DUARTE RUIZ FUNCAO: 00075 MAQUEIRO
DT.ADM.:15/07/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.609,08 00	401	INSS	0,00	150,29 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.922,91
029	DSR HE./OUT.AD	0,16	1,36 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,18 00	725	BASE IR SALARI	1.922,91
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	96,54 00	729	BASE IR MES AN	1.821,48
110	HORA EXTRA 50%	0,68	8,87 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	1.922,91
								755	FGTS	153,83
								777	BASE PIS EMPRE	1.922,91
								815	INSS EMPRESA	384,58
								817	ACID.TRABALHO	38,46
								826	PIS EMPRESA	19,23
								930	DED.INSS SALAR	150,29
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.912,68
								999	LIQUIDO A RECE	1.643,90
								B12	BASE IR.FOLHA	1.772,62
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		250,84	1.922,91			2,00	279,01		SALARIO LIQ.	1.643,90

C.CUSTO:03400101-SHL - SERV. DE HIGIE MAT.: 001699 NOME: NILSA OLIVEIRA ANDRADE FUNCAO: 00139 AUX. HIG E LIMPEZA
DT.ADM.:15/07/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.609,08 00	401	INSS	0,00	149,16 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.910,42
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,26	2,26 00	725	BASE IR SALARI	1.910,42
				551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,18 00	729	BASE IR MES AN	1.925,50
				561	VALE TRANSPORT	0,00	96,54 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	1.910,42
								755	FGTS	152,83
								777	BASE PIS EMPRE	1.910,42
								815	INSS EMPRESA	382,08
								817	ACID.TRABALHO	38,21
								826	PIS EMPRESA	19,10
								930	DED.INSS SALAR	149,16
								990	BASE SALARIO M	1.912,68
								999	LIQUIDO A RECE	1.632,54
								B12	BASE IR.FOLHA	1.761,26
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		250,00	1.912,68			2,26	280,14		SALARIO LIQ.	1.632,54

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Determinado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02260110-UTI ADULTO OUTROS MAT.: 001700 NOME: PAULA DE SOUZA FERREIRA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:15/07/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: 02 DEP.SAL.FAM.: 02 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	317,03 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.530,29
029	DSR HE./OUT.AD	0,46	4,07 00	420	IMP.RENDA	15,00	30,95 00	725	BASE IR SALARI	3.213,26
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,41	3,61 00	729	BASE IR MES AN	2.619,11
110	HORA EXTRA 50%	2,00	26,43 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	1.565,02 00					745	BASE FGTS	3.530,29
								755	FGTS	282,42
								777	BASE PIS EMPRE	3.530,29
								815	INSS EMPRESA	706,06
								817	ACID.TRABALHO	70,61
								826	PIS EMPRESA	35,30
								930	DED.INSS SALAR	317,03
								933	DED.DEP.IR	379,18
								990	BASE SALARIO M	1.938,38
								999	LIQUIDO A RECE	3.084,22
								B12	BASE IR.FOLHA	3.530,29
								B13	R.FOLHA CALCUL	44,30
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		252,46	3.533,90			15,41	449,68		SALARIO LIQ.	3.084,22

C.CUSTO:03210101-CAF - CENTRAL DE ATE MAT.: 001701 NOME: WELLINGTON V SOUTO T GOUVEA FUNCAO: 00023 AUX. DE FARMACIA
DT.ADM.:15/07/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.892,10 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.892,10 00	401	INSS	0,00	147,03 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.886,68
				441	ATRASOS	0,63	5,42 00	725	BASE IR SALARI	1.886,68
				551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	37,84 00	729	BASE IR MES AN	1.873,47
								745	BASE FGTS	1.886,68
								755	FGTS	150,93
								777	BASE PIS EMPRE	1.886,68
								815	INSS EMPRESA	377,34
								817	ACID.TRABALHO	37,73
								826	PIS EMPRESA	18,87
								930	DED.INSS SALAR	147,03
								990	BASE SALARIO M	1.892,10
								999	LIQUIDO A RECE	1.701,81
								B12	BASE IR.FOLHA	1.739,65
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		30,00	1.892,10			2,63	190,29		SALARIO LIQ.	1.701,81

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Determinado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03310101-PORTARIA MAT.: 001702 NOME: MARCIA DO S DA SILVA RODRIGUES FUNCAO: 00124 AGENTE DE PORTARIA
DT.ADM.:24/07/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.609,08 00	401	INSS	0,00	113,04 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.507,23
029	DSR HE./OUT.AD	0,15	1,10 00	443	FALTAS	7,50	54,86 00	725	BASE IR SALARI	1.507,23
110	HORA EXTRA 50%	0,65	7,13 00	445	DESCONTO DSR	7,55	55,22 00	729	BASE IR MES AN	1.619,55
				551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,18 00	745	BASE FGTS	1.507,23
								755	FGTS	120,57
								777	BASE PIS EMPRE	1.562,45
								815	INSS EMPRESA	301,45
								817	ACID.TRABALHO	30,14
								826	PIS EMPRESA	15,62
								930	DED.INSS SALAR	113,04
								990	BASE SALARIO M	1.609,08
								999	LIQUIDO A RECE	1.362,01
								B12	BASE IR.FOLHA	1.394,19
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		30,80	1.617,31			17,05	255,30		SALARIO LIQ.	1.362,01

C.CUSTO:02150122-PRONTO ATENDIMENTO O MAT.: 001703 NOME: LENILSON GOMES FERREIRA FUNCAO: 00075 MAQUEIRO
DT.ADM.:24/07/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: 02 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.609,08 00	401	INSS	0,00	150,67 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.927,13
029	DSR HE./OUT.AD	0,22	1,93 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,18 00	725	BASE IR SALARI	1.927,13
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	96,54 00	729	BASE IR MES AN	1.922,59
110	HORA EXTRA 50%	0,96	12,52 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	1.927,13
								755	FGTS	154,17
								777	BASE PIS EMPRE	1.927,13
								815	INSS EMPRESA	385,43
								817	ACID.TRABALHO	38,54
								826	PIS EMPRESA	19,27
								930	DED.INSS SALAR	150,67
								933	DED.DEP.IR	379,18
								990	BASE SALARIO M	1.912,68
								999	LIQUIDO A RECE	1.647,74
								B12	BASE IR.FOLHA	1.776,46
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		251,18	1.927,13			2,00	279,39		SALARIO LIQ.	1.647,74

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Determinado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03310101-PORTARIA MAT.: 001704 NOME: MARCIO MARTINS PADILHA FUNCAO: 00124 AGENTE DE PORTARIA
DT.ADM.:24/07/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.609,08 00	401	INSS	0,00	121,73 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.605,65
029	DSR HE./OUT.AD	0,03	0,19 00	441	ATRASOS	0,66	4,83 00	725	BASE IR SALARI	1.605,65
110	HORA EXTRA 50%	0,11	1,21 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,18 00	729	BASE IR MES AN	1.613,40
				561	VALE TRANSPORT	0,00	96,54 00	745	BASE FGTS	1.605,65
								755	FGTS	128,45
								777	BASE PIS EMPRE	1.605,65
								815	INSS EMPRESA	321,13
								817	ACID.TRABALHO	32,11
								826	PIS EMPRESA	16,06
								930	DED.INSS SALAR	121,73
								990	BASE SALARIO M	1.609,08
								999	LIQUIDO A RECE	1.355,20
								B12	BASE IR.FOLHA	1.483,92
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		30,14	1.610,48			2,66	255,28		SALARIO LIQ.	1.355,20

C.CUSTO:04040101-AUDITORIA MAT.: 001705 NOME: ACYR REGYS OLIVEIRA DO VALE FUNCAO: 00222 ESCRITURARIO
DT.ADM.:04/08/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.830,00 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: DEMITIDO

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
054	SALARIO FAMILI	1,00	41,17 00	401	INSS	0,00	86,92 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.159,00
300	SALDO SALARIO	19,00	1.159,00 00	403	INSS 13o SALAR	0,00	22,89 00	703	BAS.INSS 13LIM	305,25
306	13o SAL.RESCIS	2,12	305,00 00	490	LIQ.PAGO RESCI	0,00	274,57 00	725	BASE IR SALARI	2.827,97
308	MED.13o.RESCIS	2,12	0,25 00	493	MULTA CONT.EXP	0,00	1.311,50 00	728	BASE IR 13o	305,25
321	FERIAS PROPORC	2,12	305,00 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	36,60 00	729	BASE IR MES AN	1.668,97
324	MED.FER.PROPOR	2,12	0,25 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	69,54 00	745	BASE FGTS	1.159,00
331	1/3 FERIAS PRO	0,00	101,75 00	576	VALE TRANS NAO	0,00	110,40 00	746	BASE FGTS 13o	305,25
								755	FGTS	92,72
								756	FGTS 13o SALAR	24,42
								777	BASE PIS EMPRE	1.464,25
								815	INSS EMPRESA	292,85
								817	ACID.TRABALHO	29,29
								826	PIS EMPRESA	14,64
								930	DED.INSS SALAR	86,92
								932	DED.INSS 13o	22,89
								933	DED.DEP.IR	189,59
								936	DED.DEP.13 SAL	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.830,00
								B12	BASE IR.FOLHA	2.613,62
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
								B20	DED IR SIMPL.	607,20
								B24	BASE IR 13°CAL	282,36

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Determinado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

TOTAIS ->	28,48	1.912,42		2,00	1.912,42	SALARIO LIQ.	0,00

C.CUSTO:03310101-PORTARIA MAT.: 001707 NOME: CAMILA DO SOCORRO RAMOS SILVA FUNCAO: 00014 AUX. ADMINISTRATIVO
DT.ADM.:04/08/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: DEMITIDO

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
029 DSR HE./OUT.AD	0,23	1,70 00	401 INSS	0,00	30,19 00	701 BAS.INSS LIMIT	402,63
051 AUX.DOENCA	2,00	107,27 00	403 INSS 13o SALAR	0,00	10,07 00	703 BAS.INSS 13LIM	134,29
054 SALARIO FAMILI	1,00	21,67 00	441 ATRASOS	2,03	14,85 00	725 BASE IR SALARI	1.906,93
110 HORA EXTRA 50%	1,01	11,08 00	443 FALTAS	9,00	65,83 00	728 BASE IR 13o	134,29
300 SALDO SALARIO	8,00	429,09 00	445 DESCONTO DSR	9,00	65,83 00	729 BASE IR MES AN	1.504,30
306 13o SAL.RESCIS	1,12	134,09 00	490 LIQ.PAGO RESCI	0,00	477,49 00	745 BASE FGTS	402,63
308 MED.13o.RESCIS	1,12	0,20 00	493 MULTA CONT.EXP	0,00	187,73 00	746 BASE FGTS 13o	134,29
321 FERIAS PROPORC	1,12	134,09 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,18 00	755 FGTS	32,21
324 MED.FER.PROPOR	1,12	0,21 00				756 FGTS 13o SALAR	10,74
331 1/3 FERIAS PRO	0,00	44,77 00				777 BASE PIS EMPRE	602,75
						815 INSS EMPRESA	107,38
						817 ACID.TRABALHO	10,74
						826 PIS EMPRESA	6,03
						930 DED.INSS SALAR	30,19
						932 DED.INSS 13o	10,07
						933 DED.DEP.IR	189,59
						936 DED.DEP.13 SAL	189,59
						990 BASE SALARIO M	1.609,08
						B12 BASE IR.FOLHA	1.763,92
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
						B20 DED IR SIMPL.	607,20
						B24 BASE IR 13°CAL	124,22

TOTAIS ->	16,72	884,17		22,03	884,17	SALARIO LIQ.	0,00

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Determinado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03210101-CAF - CENTRAL DE ATE MAT.: 001708 NOME: ESTER DIAS DA SILVA FUNCAO: 00023 AUX. DE FARMACIA
DT.ADM.:04/08/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.892,10 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR	PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR	PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.892,10	00	401	INSS	0,00	146,79	00	701	BAS.INSS LIMIT	1.884,10
					441	ATRASOS	0,93	8,00	00	725	BASE IR SALARI	1.884,10
					551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	37,84	00	729	BASE IR MES AN	1.782,79
					561	VALE TRANSPORT	0,00	113,53	00	745	BASE FGTS	1.884,10
										755	FGTS	150,72
										777	BASE PIS EMPRE	1.884,10
										815	INSS EMPRESA	376,82
										817	ACID.TRABALHO	37,68
										826	PIS EMPRESA	18,84
										930	DED.INSS SALAR	146,79
										990	BASE SALARIO M	1.892,10
										999	LIQUIDO A RECE	1.585,94
										B12	BASE IR.FOLHA	1.737,31
										B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		30,00	1.892,10				2,93	306,16			SALARIO LIQ.	1.585,94

C.CUSTO:03020101-ALMOXARIFADO MAT.: 001709 NOME: JEFFERSON PINHEIRO SIQUEIRA FUNCAO: 00021 AUX. DE ALMOXARIFE
DT.ADM.:04/08/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.867,63 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR	PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR	PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.867,63	00	401	INSS	0,00	143,69	00	701	BAS.INSS LIMIT	1.849,59
029	DSR HE./OUT.AD	0,13	1,14	00	441	ATRASOS	3,13	26,57	00	725	BASE IR SALARI	1.849,59
110	HORA EXTRA 50%	0,58	7,39	00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	37,35	00	729	BASE IR MES AN	1.744,61
										745	BASE FGTS	1.849,59
										755	FGTS	147,96
										777	BASE PIS EMPRE	1.849,59
										815	INSS EMPRESA	369,92
										817	ACID.TRABALHO	36,99
										826	PIS EMPRESA	18,50
										930	DED.INSS SALAR	143,69
										990	BASE SALARIO M	1.867,63
										999	LIQUIDO A RECE	1.668,55
										B12	BASE IR.FOLHA	1.705,90
										B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		30,71	1.876,16				5,13	207,61			SALARIO LIQ.	1.668,55

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Determinado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03260101-MANUTENCAO MAT.: 001710 NOME: JEYSON CLAUBER GEMAQUE NEGRAO FUNCAO: 00027 AUX. DE MANUTENCAO
DT.ADM.:04/08/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.819,50 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.819,50 00	401	INSS	0,00	168,62 00	701	BAS.INSS LIMIT	2.126,61
029	DSR HE./OUT.AD	0,05	0,47 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	36,39 00	725	BASE IR SALARI	2.126,61
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	109,17 00	729	BASE IR MES AN	2.003,67
110	HORA EXTRA 50%	0,21	3,04 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	2.126,61
								755	FGTS	170,12
								777	BASE PIS EMPRE	2.126,61
								815	INSS EMPRESA	425,32
								817	ACID.TRABALHO	42,53
								826	PIS EMPRESA	21,27
								930	DED.INSS SALAR	168,62
								990	BASE SALARIO M	2.123,10
								999	LIQUIDO A RECE	1.812,43
								B12	BASE IR.FOLHA	1.957,99
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	250,26	2.126,61	2,00	314,18	SALARIO LIQ.	1.812,43

C.CUSTO:02210126-U.I. CLINICA MEDICA MAT.: 001711 NOME: SUZANA ROBERTA DA S BEZERRA FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:04/08/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.200,00 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 10/09/2025 a 12/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	27,00	2.880,00 00	401	INSS	0,00	338,24 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.707,03
029	DSR HE./OUT.AD	0,21	3,31 00	420	IMP.RENDA	15,00	70,81 00	725	BASE IR SALARI	3.707,03
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,80	12,74 00	729	BASE IR MES AN	3.257,59
051	AUX.DOENCA	3,00	320,00 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	138,00 00	736	DESC.IR MES AN	16,61
110	HORA EXTRA 50%	0,90	21,50 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
170	L1434ADI722TRA	0,00	191,36 00					745	BASE FGTS	3.707,03
								755	FGTS	296,56
								777	BASE PIS EMPRE	3.707,03
								815	INSS EMPRESA	741,41
								817	ACID.TRABALHO	74,14
								826	PIS EMPRESA	37,07
								930	DED.INSS SALAR	338,24
								990	BASE SALARIO M	3.503,60
								999	LIQUIDO A RECE	3.159,98
								B12	BASE IR.FOLHA	3.368,79
								B13	R.FOLHA CALCUL	111,15
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	251,11	3.719,77	15,80	559,79	SALARIO LIQ.	3.159,98

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Determinado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03310101-PORTARIA MAT.: 001712 NOME: VINICIUS PEREIRA PAIXAO FUNCAO: 00124 AGENTE DE PORTARIA
DT.ADM.:04/08/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: DEMITIDO

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
029	DSR HE./OUT.AD	0,69	5,08 00	401	INSS	0,00	75,62 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.008,35
110	HORA EXTRA 50%	3,01	33,02 00	403	INSS 13o SALAR	0,00	20,16 00	703	BAS.INSS 13LIM	268,84
300	SALDO SALARIO	23,00	1.233,63 00	441	ATRASOS	3,01	22,02 00	725	BASE IR SALARI	1.008,35
306	13o SAL.RESCIS	2,12	268,18 00	443	FALTAS	33,00	241,36 00	728	BASE IR 13o	268,84
308	MED.13o.RESCIS	2,12	0,66 00	490	LIQ.PAGO RESCI	0,00	461,80 00	729	BASE IR MES AN	1.507,89
321	FERIAS PROPORC	2,12	268,18 00	493	MULTA CONT.EXP	0,00	1.045,90 00	745	BASE FGTS	1.008,35
324	MED.FER.PROPOR	2,12	0,67 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,18 00	746	BASE FGTS 13o	268,84
331	1/3 FERIAS PRO	0,00	89,62 00					755	FGTS	80,66
								756	FGTS 13o SALAR	21,50
								777	BASE PIS EMPRE	1.277,19
								815	INSS EMPRESA	255,44
								817	ACID.TRABALHO	25,54
								826	PIS EMPRESA	12,77
								930	DED.INSS SALAR	75,62
								932	DED.INSS 13o	20,16
								990	BASE SALARIO M	1.609,08
								B12	BASE IR.FOLHA	932,73
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
								B20	DED IR SIMPL.	607,20
								B24	BASE IR 13°CAL	248,68
TOTAIS ->		35,18	1.899,04			38,01	1.899,04		SALARIO LIQ.	0,00

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Determinado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03310101-PORTARIA MAT.: 001713 NOME: VAGNER LEMOS DE SOUZA FUNCAO: 00124 AGENTE DE PORTARIA
DT.ADM.:04/08/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: DEMITIDO

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
029	DSR HE./OUT.AD	0,94	6,85 00	401	INSS	0,00	62,18 00	701	BAS.INSS LIMIT	829,11
051	AUX.DOENCA	2,00	107,27 00	403	INSS 13o SALAR	0,00	10,05 00	703	BAS.INSS 13LIM	134,09
110	HORA EXTRA 50%	4,06	44,54 00	443	FALTAS	55,00	402,27 00	725	BASE IR SALARI	829,11
300	SALDO SALARIO	20,00	1.072,72 00	490	LIQ.PAGO RESCI	0,00	143,64 00	728	BASE IR 13o	134,09
306	13o SAL.RESCIS	1,12	134,09 00	493	MULTA CONT.EXP	0,00	1.072,72 00	729	BASE IR MES AN	1.419,89
321	FERIAS PROPORC	2,12	268,18 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,18 00	745	BASE FGTS	829,11
331	1/3 FERIAS PRO	0,00	89,39 00					746	BASE FGTS 13o	134,09
								755	FGTS	66,32
								756	FGTS 13o SALAR	10,72
								777	BASE PIS EMPRE	963,20
								815	INSS EMPRESA	192,64
								817	ACID.TRABALHO	19,26
								826	PIS EMPRESA	9,63
								930	DED.INSS SALAR	62,18
								932	DED.INSS 13o	10,05
								990	BASE SALARIO M	1.609,08
								B12	BASE IR.FOLHA	766,93
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
								B20	DED IR SIMPL.	607,20
								B24	BASE IR 13°CAL	124,04

TOTAIS ->	30,24	1.723,04	57,00	1.723,04	SALARIO LIQ.	0,00

C.CUSTO:03210101-CAF - CENTRAL DE ATE MAT.: 001714 NOME: FERNANDA IRACEMA R C DA SILVA FUNCAO: 00023 AUX. DE FARMACIA
DT.ADM.:18/08/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.892,10 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: DEMITIDO

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
029	DSR HE./OUT.AD	0,08	0,71 00	401	INSS	0,00	57,16 00	701	BAS.INSS LIMIT	762,19
110	HORA EXTRA 50%	0,36	4,64 00	490	LIQ.PAGO RESCI	0,00	1.476,60 00	725	BASE IR SALARI	1.644,31
300	SALDO SALARIO	12,00	756,84 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	37,84 00	729	BASE IR MES AN	882,12
312	MULTA 479 / CO	0,00	599,17 00					747	BASE FGTS RESC	762,19
321	FERIAS PROPORC	1,12	157,68 00					757	FGTS DEPOSITAD	70,56
331	1/3 FERIAS PRO	0,00	52,56 00					759	FGTS QUITACAO	60,97
								760	FGTS ARTIGO 22	52,61
								777	BASE PIS EMPRE	762,19
								815	INSS EMPRESA	152,44
								817	ACID.TRABALHO	15,24
								826	PIS EMPRESA	7,62
								930	DED.INSS SALAR	57,16
								990	BASE SALARIO M	1.892,10
								B12	BASE IR.FOLHA	1.521,00
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Determinado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

TOTAIS ->	13,56	1.571,60		2,00	1.571,60	SALARIO LIQ.	0,00

C.CUSTO:03310101-PORTARIA MAT.: 001715 NOME: DANIEL PATRICK M DE SOUZA FUNCAO: 00124 AGENTE DE PORTARIA
DT.ADM.:18/08/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.609,08 00	401	INSS	0,00	122,51 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.614,27
029	DSR HE./OUT.AD	0,09	0,69 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,18 00	725	BASE IR SALARI	1.614,27
110	HORA EXTRA 50%	0,41	4,50 00					729	BASE IR MES AN	750,90
								745	BASE FGTS	1.614,27
								755	FGTS	129,14
								777	BASE PIS EMPRE	1.614,27
								815	INSS EMPRESA	322,85
								817	ACID.TRABALHO	32,29
								826	PIS EMPRESA	16,14
								930	DED.INSS SALAR	122,51
								990	BASE SALARIO M	1.609,08
								999	LIQUIDO A RECE	1.459,58
								B12	BASE IR.FOLHA	1.491,76
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	30,50	1.614,27		2,00	154,69	SALARIO LIQ.	1.459,58

C.CUSTO:03290101-NUCLEO INTERNO DE RE MAT.: 001716 NOME: CAMILA MENDONCA ROCHA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:18/08/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.634,78 00	401	INSS	0,00	151,68 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.938,38
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	725	BASE IR SALARI	1.938,38
				561	VALE TRANSPORT	0,00	98,09 00	729	BASE IR MES AN	904,58
								742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	1.938,38
								755	FGTS	155,07
								777	BASE PIS EMPRE	1.938,38
								815	INSS EMPRESA	387,68
								817	ACID.TRABALHO	38,77
								826	PIS EMPRESA	19,38
								930	DED.INSS SALAR	151,68
								990	BASE SALARIO M	1.938,38
								999	LIQUIDO A RECE	1.655,91
								B12	BASE IR.FOLHA	1.786,70
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	250,00	1.938,38		2,00	282,47	SALARIO LIQ.	1.655,91

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Determinado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02030130-CENTRO CIRURGICO OUT MAT.: 001717 NOME: DEMIAM LUIZ LIMA RIBEIRO FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:18/08/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.200,00 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	3.200,00 00	401	INSS	0,00	327,43 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.616,96
029	DSR HE./OUT.AD	1,06	16,94 00	420	IMP.RENDA	15,00	57,30 00	725	BASE IR SALARI	3.616,96
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,86	13,70 00	729	BASE IR MES AN	1.675,80
110	HORA EXTRA 50%	4,61	110,12 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	3.616,96
								755	FGTS	289,35
								777	BASE PIS EMPRE	3.616,96
								815	INSS EMPRESA	723,39
								817	ACID.TRABALHO	72,34
								826	PIS EMPRESA	36,17
								930	DED.INSS SALAR	327,43
								990	BASE SALARIO M	3.503,60
								999	LIQUIDO A RECE	3.232,23
								B12	BASE IR.FOLHA	3.289,53
								B13	R.FOLHA CALCUL	99,26
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		255,67	3.630,66			15,86	398,43		SALARIO LIQ.	3.232,23

C.CUSTO:02210126-U.I. CLINICA MEDICA MAT.: 001718 NOME: YONARA KATRINA ALVES PEREIRA FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:18/08/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.200,00 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	3.200,00 00	401	INSS	0,00	316,62 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.526,87
029	DSR HE./OUT.AD	0,56	8,86 00	420	IMP.RENDA	15,00	43,79 00	725	BASE IR SALARI	3.526,87
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	2,71	43,16 00	729	BASE IR MES AN	1.632,29
110	HORA EXTRA 50%	2,41	57,57 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	3.526,87
								755	FGTS	282,14
								777	BASE PIS EMPRE	3.526,87
								815	INSS EMPRESA	705,37
								817	ACID.TRABALHO	70,54
								826	PIS EMPRESA	35,27
								930	DED.INSS SALAR	316,62
								990	BASE SALARIO M	3.503,60
								999	LIQUIDO A RECE	3.166,46
								B12	BASE IR.FOLHA	3.210,25
								B13	R.FOLHA CALCUL	87,37
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		252,97	3.570,03			17,71	403,57		SALARIO LIQ.	3.166,46

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Determinado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03400101-SHL - SERV. DE HIGIE MAT.: 001719 NOME: HUGO CASTRO FORMENTO FUNCAO: 00139 AUX. HIG E LIMPEZA
DT.ADM.:18/08/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.609,08 00	401	INSS	0,00	149,37 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.912,68
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,18 00	725	BASE IR SALARI	1.912,68
				561	VALE TRANSPORT	0,00	96,54 00	729	BASE IR MES AN	892,58
								742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	1.912,68
								755	FGTS	153,01
								777	BASE PIS EMPRE	1.912,68
								815	INSS EMPRESA	382,54
								817	ACID.TRABALHO	38,25
								826	PIS EMPRESA	19,13
								930	DED.INSS SALAR	149,37
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.912,68
								999	LIQUIDO A RECE	1.634,59
								B12	BASE IR.FOLHA	1.763,31
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		250,00	1.912,68			2,00	278,09		SALARIO LIQ.	1.634,59

C.CUSTO:03400101-SHL - SERV. DE HIGIE MAT.: 001720 NOME: SHEILA CRISTINA G. DA COSTA FUNCAO: 00139 AUX. HIG E LIMPEZA
DT.ADM.:18/08/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 27/09/2025 a 27/09/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	29,00	1.555,44 00	401	INSS	0,00	149,21 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.910,94
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,20	1,74 00	725	BASE IR SALARI	1.910,94
051	AUX.DOENCA	1,00	53,64 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,18 00	729	BASE IR MES AN	892,58
				561	VALE TRANSPORT	0,00	96,54 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	1.910,94
								755	FGTS	152,87
								777	BASE PIS EMPRE	1.910,94
								815	INSS EMPRESA	382,19
								817	ACID.TRABALHO	38,22
								826	PIS EMPRESA	19,11
								930	DED.INSS SALAR	149,21
								990	BASE SALARIO M	1.912,68
								999	LIQUIDO A RECE	1.633,01
								B12	BASE IR.FOLHA	1.761,73
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		250,00	1.912,68			2,20	279,67		SALARIO LIQ.	1.633,01

Identificador de autenticação: 13f6e97f-283e-41ee-b940-ae8fb9ded7df
N° do Protocolo: 2025/3514321 **Anexo/Sequencial:** 7 **Página:** 664 de 720

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Determinado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03260101-MANUTENCAO MAT.: 001721 NOME: RONALDO SOCORRO A. DOS SANTOS FUNCAO: 00135 OFICIAL DE MANUTENCA
DT.ADM.:18/08/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.177,40 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	2.177,40 00	401	INSS	0,00	200,30 00	701	BAS.INSS LIMIT	2.478,58
029	DSR HE./OUT.AD	0,35	3,90 00	441	ATRASOS	2,81	31,69 00	725	BASE IR SALARI	2.478,58
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	43,55 00	729	BASE IR MES AN	1.156,37
110	HORA EXTRA 50%	1,50	25,37 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	130,64 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	2.478,58
								755	FGTS	198,28
								777	BASE PIS EMPRE	2.478,58
								815	INSS EMPRESA	495,72
								817	ACID.TRABALHO	49,57
								826	PIS EMPRESA	24,79
								930	DED.INSS SALAR	200,30
								990	BASE SALARIO M	2.481,00
								999	LIQUIDO A RECE	2.104,09
								B12	BASE IR.FOLHA	2.278,28
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		251,85	2.510,27			4,81	406,18		SALARIO LIQ.	2.104,09

C.CUSTO:03410101-SND - SERV.NUTRICAO MAT.: 001722 NOME: RUTH HELENA OLIVEIRA DE JESUS FUNCAO: 00389 LACTARISTA
DT.ADM.:18/08/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.609,08 00	401	INSS	0,00	119,34 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.579,08
029	DSR HE./OUT.AD	0,14	1,01 00	441	ATRASOS	0,36	2,63 00	725	BASE IR SALARI	1.579,08
110	HORA EXTRA 50%	0,60	6,58 00	446	FALTA 1/2 PERI	4,78	34,96 00	729	BASE IR MES AN	761,11
				551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,18 00	745	BASE FGTS	1.579,08
								755	FGTS	126,32
								777	BASE PIS EMPRE	1.579,08
								815	INSS EMPRESA	315,82
								817	ACID.TRABALHO	31,58
								826	PIS EMPRESA	15,79
								930	DED.INSS SALAR	119,34
								990	BASE SALARIO M	1.609,08
								999	LIQUIDO A RECE	1.427,56
								B12	BASE IR.FOLHA	1.459,74
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		30,74	1.616,67			7,14	189,11		SALARIO LIQ.	1.427,56

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Determinado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03310101-PORTARIA MAT.: 001723 NOME: THAYNARA DE NAZARE O RAPOSO FUNCAO: 00124 AGENTE DE PORTARIA
DT.ADM.:01/09/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.609,08 00	401	INSS	0,00	124,61 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.637,56
029	DSR HE./OUT.AD	0,55	4,05 00	441	ATRASOS	0,26	1,90 00	725	BASE IR SALARI	1.637,56
054	SALARIO FAMILI	1,00	65,00 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,18 00	745	BASE FGTS	1.637,56
110	HORA EXTRA 50%	2,40	26,33 00					755	FGTS	131,00
								777	BASE PIS EMPRE	1.637,56
								815	INSS EMPRESA	327,51
								817	ACID.TRABALHO	32,75
								826	PIS EMPRESA	16,38
								930	DED.INSS SALAR	124,61
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.609,08
								999	LIQUIDO A RECE	1.545,77
								B12	BASE IR.FOLHA	1.512,95
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		33,95	1.704,46			2,26	158,69		SALARIO LIQ.	1.545,77

C.CUSTO:03400101-SHL - SERV. DE HIGIE MAT.: 001724 NOME: WALMIRA DA LUZ FUNCAO: 00139 AUX. HIG E LIMPEZA
DT.ADM.:01/09/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: DEMITIDO

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
029	DSR HE./OUT.AD	0,98	8,55 00	401	INSS	0,00	93,26 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.243,58
038	INSALUB MEDIA	29,00	293,48 00	403	INSS 13o SALAR	0,00	11,95 00	703	BAS.INSS 13LIM	159,39
051	AUX.DOENCA	2,00	107,27 00	443	FALTAS	77,00	669,44 00	725	BASE IR SALARI	1.243,58
068	INSAL FERIAS P	0,12	20,24 00	490	LIQ.PAGO RESCI	0,00	868,50 00	728	BASE IR 13o	159,39
109	INSAL 13. RESC	1,12	25,30 00	493	MULTA CONT.EXP	0,00	429,09 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
110	HORA EXTRA 50%	4,26	55,55 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,18 00	745	BASE FGTS	1.243,58
300	SALDO SALARIO	27,00	1.448,17 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	73,60 00	746	BASE FGTS 13o	159,39
306	13o SAL.RESCIS	1,12	134,09 00	576	VALE TRANS NAO	0,00	64,40 00	755	FGTS	99,48
321	FERIAS PROPORC	0,12	107,27 00					756	FGTS 13o SALAR	12,75
331	1/3 FERIAS PRO	0,00	42,50 00					777	BASE PIS EMPRE	1.402,97
								815	INSS EMPRESA	280,59
								817	ACID.TRABALHO	28,06
								826	PIS EMPRESA	14,03
								930	DED.INSS SALAR	93,26
								932	DED.INSS 13o	11,95
								990	BASE SALARIO M	1.912,68
								B12	BASE IR.FOLHA	1.150,32
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
								B20	DED IR SIMPL.	607,20
								B24	BASE IR 13°CAL	147,44
TOTAIS ->		65,72	2.242,42			79,00	2.242,42		SALARIO LIQ.	0,00

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Determinado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03210101-CAF - CENTRAL DE ATE MAT.: 001725 NOME: WALRY ALMEIDA O FILHO FUNCAO: 00066 FARMACEUTICO
DT.ADM.:01/09/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.760,03 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: DEMITIDO

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
029	DSR HE./OUT.AD	0,03	0,59 00	401	INSS	0,00	104,91 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.398,89
100	INSUF.SALDO	0,00	849,24 00	446	FALTA 1/2 PERI	6,00	102,55 00	725	BASE IR SALARI	1.398,89
110	HORA EXTRA 50%	0,15	3,85 00	493	MULTA CONT.EXP	0,00	2.068,02 00	745	BASE FGTS	1.398,89
300	SALDO SALARIO	12,00	1.504,01 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	75,20 00	755	FGTS	111,91
				591	SAIDA ANTECIPA	0,41	7,01 00	777	BASE PIS EMPRE	1.398,89
								815	INSS EMPRESA	279,78
								817	ACID.TRABALHO	27,98
								826	PIS EMPRESA	13,99
								930	DED.INSS SALAR	104,91
								990	BASE SALARIO M	3.760,03
								B12	BASE IR.FOLHA	1.293,98
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		12,18	2.357,69			8,41	2.357,69		SALARIO LIQ.	0,00

C.CUSTO:03400101-SHL - SERV. DE HIGIE MAT.: 001726 NOME: CAMILLY LOPES B AMARAL FUNCAO: 00139 AUX. HIG E LIMPEZA
DT.ADM.:01/09/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: 02 DEP.SAL.FAM.: 02 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.609,08 00	401	INSS	0,00	149,37 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.912,68
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,18 00	725	BASE IR SALARI	1.912,68
				561	VALE TRANSPORT	0,00	96,54 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	1.912,68
								755	FGTS	153,01
								777	BASE PIS EMPRE	1.912,68
								815	INSS EMPRESA	382,54
								817	ACID.TRABALHO	38,25
								826	PIS EMPRESA	19,13
								930	DED.INSS SALAR	149,37
								933	DED.DEP.IR	379,18
								990	BASE SALARIO M	1.912,68
								999	LIQUIDO A RECE	1.634,59
								B12	BASE IR.FOLHA	1.763,31
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		250,00	1.912,68			2,00	278,09		SALARIO LIQ.	1.634,59

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Determinado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:04310101-JURIDICO MAT.: 001727 NOME: NARA LIDIAN MARTINS MARQUES FUNCAO: 00283 ANALISTA DE CONTRATO
DT.ADM.:11/09/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 4.011,01 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	20,00	2.674,01 00	401	INSS	0,00	217,89 00	701	BAS.INSS LIMIT	2.674,01
								725	BASE IR SALARI	2.674,01
								745	BASE FGTS	2.674,01
								755	FGTS	213,92
								777	BASE PIS EMPRE	2.674,01
								815	INSS EMPRESA	534,80
								817	ACID.TRABALHO	53,48
								826	PIS EMPRESA	26,74
								930	DED.INSS SALAR	217,89
								990	BASE SALARIO M	4.011,01
								999	LIQUIDO A RECE	2.456,12
								B12	BASE IR.FOLHA	2.456,12
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		20,00	2.674,01			0,00	217,89		SALARIO LIQ.	2.456,12

C.CUSTO:02210217-U.I. CLINICA CIRURGI MAT.: 001728 NOME: ALEXANDRE NEVES ARAUJO FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:15/09/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	16,00	871,88 00	401	INSS	0,00	78,14 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.041,88
029	DSR HE./OUT.AD	0,17	1,52 00	441	ATRASOS	0,38	3,35 00	725	BASE IR SALARI	1.041,88
038	INSALUB MEDIA	16,00	161,92 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
110	HORA EXTRA 50%	0,75	9,91 00					745	BASE FGTS	1.041,88
								755	FGTS	83,35
								777	BASE PIS EMPRE	1.041,88
								815	INSS EMPRESA	208,38
								817	ACID.TRABALHO	20,84
								826	PIS EMPRESA	10,42
								930	DED.INSS SALAR	78,14
								990	BASE SALARIO M	1.938,38
								999	LIQUIDO A RECE	931,04
								B12	BASE IR.FOLHA	963,74
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		32,92	1.045,23			2,38	114,19		SALARIO LIQ.	931,04

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Determinado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03210101-CAF - CENTRAL DE ATE MAT.: 001729 NOME: BEATRIZ DE OLIVEIRA AZEVEDO FUNCAO: 00023 AUX. DE FARMACIA
DT.ADM.:15/09/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.892,10 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	16,00	1.009,12 00	401	INSS	0,00	75,88 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.011,80
029	DSR HE./OUT.AD	0,04	0,36 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	37,84 00	725	BASE IR SALARI	1.011,80
110	HORA EXTRA 50%	0,18	2,32 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	110,40 00	745	BASE FGTS	1.011,80
								755	FGTS	80,94
								777	BASE PIS EMPRE	1.011,80
								815	INSS EMPRESA	202,36
								817	ACID.TRABALHO	20,24
								826	PIS EMPRESA	10,12
								930	DED.INSS SALAR	75,88
								990	BASE SALARIO M	1.892,10
								999	LIQUIDO A RECE	787,68
								B12	BASE IR.FOLHA	935,92
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		16,22	1.011,80			2,00	224,12		SALARIO LIQ.	787,68

C.CUSTO:02260110-UTI ADULTO OUTROS MAT.: 001730 NOME: EMANUELLE BRAGA MENEZES FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:15/09/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	16,00	871,88 00	401	INSS	0,00	77,64 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.035,26
029	DSR HE./OUT.AD	0,05	0,41 00	441	ATRASOS	0,18	1,59 00	725	BASE IR SALARI	1.035,26
038	INSALUB MEDIA	16,00	161,92 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
110	HORA EXTRA 50%	0,20	2,64 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	73,60 00	745	BASE FGTS	1.035,26
								755	FGTS	82,82
								777	BASE PIS EMPRE	1.035,26
								815	INSS EMPRESA	207,05
								817	ACID.TRABALHO	20,71
								826	PIS EMPRESA	10,35
								930	DED.INSS SALAR	77,64
								990	BASE SALARIO M	1.938,38
								999	LIQUIDO A RECE	851,32
								B12	BASE IR.FOLHA	957,62
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		32,25	1.036,85			2,18	185,53		SALARIO LIQ.	851,32

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Determinado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02260110-UTI ADULTO OUTROS MAT.: 001731 NOME: KELLY DE JESUS S DO NASCIMENTO FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:15/09/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	16,00	871,88 00	401	INSS	0,00	75,24 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.003,26
029	DSR HE./OUT.AD	0,47	4,13 00	441	ATRASOS	0,73	6,43 00	725	BASE IR SALARI	1.003,26
038	INSALUB MEDIA	16,00	161,92 00	446	FALTA 1/2 PERI	6,25	55,07 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
110	HORA EXTRA 50%	2,03	26,83 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	745	BASE FGTS	1.003,26
								755	FGTS	80,26
								777	BASE PIS EMPRE	1.003,26
								815	INSS EMPRESA	200,65
								817	ACID.TRABALHO	20,07
								826	PIS EMPRESA	10,03
								930	DED.INSS SALAR	75,24
								990	BASE SALARIO M	1.938,38
								999	LIQUIDO A RECE	895,32
								B12	BASE IR.FOLHA	928,02
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		34,50	1.064,76			8,98	169,44		SALARIO LIQ.	895,32

C.CUSTO:03210101-CAF - CENTRAL DE ATE MAT.: 001732 NOME: MONALIZZA SANTOS T MOUTINHO FUNCAO: 00023 AUX. DE FARMACIA
DT.ADM.:15/09/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.892,10 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	16,00	1.009,12 00	401	INSS	0,00	75,79 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.010,61
029	DSR HE./OUT.AD	0,02	0,20 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	37,84 00	725	BASE IR SALARI	1.010,61
110	HORA EXTRA 50%	0,10	1,29 00					745	BASE FGTS	1.010,61
								755	FGTS	80,84
								777	BASE PIS EMPRE	1.010,61
								815	INSS EMPRESA	202,12
								817	ACID.TRABALHO	20,21
								826	PIS EMPRESA	10,11
								930	DED.INSS SALAR	75,79
								990	BASE SALARIO M	1.892,10
								999	LIQUIDO A RECE	896,98
								B12	BASE IR.FOLHA	934,82
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		16,12	1.010,61			2,00	113,63		SALARIO LIQ.	896,98

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Determinado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03210101-CAF - CENTRAL DE ATE MAT.: 001733 NOME: PAULO VINICIUS ANDRADE E SILVA FUNCAO: 00023 AUX. DE FARMACIA
DT.ADM.:15/09/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.892,10 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	16,00	1.009,12 00	401	INSS	0,00	74,61 00	701	BAS.INSS LIMIT	994,87
029	DSR HE./OUT.AD	0,02	0,20 00	441	ATRASOS	1,83	15,74 00	725	BASE IR SALARI	994,87
110	HORA EXTRA 50%	0,10	1,29 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	37,84 00	745	BASE FGTS	994,87
								755	FGTS	79,58
								777	BASE PIS EMPRE	994,87
								815	INSS EMPRESA	198,97
								817	ACID.TRABALHO	19,90
								826	PIS EMPRESA	9,95
								930	DED.INSS SALAR	74,61
								990	BASE SALARIO M	1.892,10
								999	LIQUIDO A RECE	882,42
								B12	BASE IR.FOLHA	920,26
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		16,12	1.010,61			3,83	128,19		SALARIO LIQ.	882,42

C.CUSTO:03370101-SCIH - SERV.DE CONTR MAT.: 001734 NOME: SAMARA PAIXAO PINTO FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:15/09/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.634,78 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: DEMITIDO

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
029	DSR HE./OUT.AD	0,20	1,48 00	401	INSS	0,00	31,48 00	701	BAS.INSS LIMIT	419,76
100	INSUF.SALDO	0,00	691,51 00	443	FALTAS	11,00	81,74 00	725	BASE IR SALARI	419,76
110	HORA EXTRA 50%	0,86	9,59 00	493	MULTA CONT.EXP	0,00	980,87 00	745	BASE FGTS	419,76
300	SALDO SALARIO	9,00	490,43 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,70 00	755	FGTS	33,58
				561	VALE TRANSPORT	0,00	29,42 00	777	BASE PIS EMPRE	419,76
				576	VALE TRANS NAO	0,00	36,80 00	815	INSS EMPRESA	83,95
								817	ACID.TRABALHO	8,40
								826	PIS EMPRESA	4,20
								930	DED.INSS SALAR	31,48
								990	BASE SALARIO M	1.634,78
								B12	BASE IR.FOLHA	388,28
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		10,06	1.193,01			13,00	1.193,01		SALARIO LIQ.	0,00

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Determinado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:04330101-NEP - NUCLEO DE EDUC MAT.: 001735 NOME: ANA CECILIA SOARES DE LIMA FUNCAO: 00183 ENFERMEIRO DO NEP
DT.ADM.:15/09/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.500,00 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	16,00	1.866,67 00	401 INSS	0,00	145,23 00	701 BAS.INSS LIMIT	1.866,67
			561 VALE TRANSPORT	0,00	210,00 00	725 BASE IR SALARI	1.866,67
						745 BASE FGTS	1.866,67
						755 FGTS	149,33
						777 BASE PIS EMPRE	1.866,67
						815 INSS EMPRESA	373,33
						817 ACID.TRABALHO	37,33
						826 PIS EMPRESA	18,67
						930 DED.INSS SALAR	145,23
						990 BASE SALARIO M	3.500,00
						999 LIQUIDO A RECE	1.511,44
						B12 BASE IR.FOLHA	1.721,44
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	16,00	1.866,67		0,00	355,23	SALARIO LIQ.	1.511,44

C.CUSTO:02150122-PRONTO ATENDIMENTO O MAT.: 001736 NOME: VITORIA DA SILVA LIMA FUNCAO: 00166 APRENDIZ
DT.ADM.:15/09/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 759,00 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 100.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	16,00	404,80 00	401 INSS	0,00	30,36 00	701 BAS.INSS LIMIT	404,80
			551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	15,18 00	725 BASE IR SALARI	404,80
			561 VALE TRANSPORT	0,00	45,54 00	745 BASE FGTS	404,80
						755 FGTS	8,09
						777 BASE PIS EMPRE	404,80
						815 INSS EMPRESA	80,96
						817 ACID.TRABALHO	8,10
						826 PIS EMPRESA	4,05
						930 DED.INSS SALAR	30,36
						990 BASE SALARIO M	759,00
						999 LIQUIDO A RECE	313,72
						B12 BASE IR.FOLHA	374,44
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	16,00	404,80		2,00	91,08	SALARIO LIQ.	313,72

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Determinado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:03370101-SCIH - SERV.DE CONTR MAT.: 001737 NOME: LUISA FERNANDA ANDRADE GOUVEA FUNCAO: 00166 APRENDIZ
DT.ADM.:15/09/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 759,00 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 100.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	16,00	404,80 00	401 INSS	0,00	30,36 00	701 BAS.INSS LIMIT	404,80
			551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	15,18 00	725 BASE IR SALARI	404,80
			561 VALE TRANSPORT	0,00	45,54 00	745 BASE FGTS	404,80
						755 FGTS	8,09
						777 BASE PIS EMPRE	404,80
						815 INSS EMPRESA	80,96
						817 ACID.TRABALHO	8,10
						826 PIS EMPRESA	4,05
						930 DED.INSS SALAR	30,36
						990 BASE SALARIO M	759,00
						999 LIQUIDO A RECE	313,72
						B12 BASE IR.FOLHA	374,44
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	16,00	404,80		2,00	91,08	SALARIO LIQ.	313,72

C.CUSTO:03210101-CAF - CENTRAL DE ATE MAT.: 001738 NOME: MIRIAM VITORIA P DE LIMA FUNCAO: 00166 APRENDIZ
DT.ADM.:15/09/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 759,00 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 100.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	16,00	404,80 00	401 INSS	0,00	30,36 00	701 BAS.INSS LIMIT	404,80
			551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	15,18 00	725 BASE IR SALARI	404,80
			561 VALE TRANSPORT	0,00	45,54 00	745 BASE FGTS	404,80
						755 FGTS	8,09
						777 BASE PIS EMPRE	404,80
						815 INSS EMPRESA	80,96
						817 ACID.TRABALHO	8,10
						826 PIS EMPRESA	4,05
						930 DED.INSS SALAR	30,36
						990 BASE SALARIO M	759,00
						999 LIQUIDO A RECE	313,72
						B12 BASE IR.FOLHA	374,44
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	16,00	404,80		2,00	91,08	SALARIO LIQ.	313,72

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Determinado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

C.CUSTO:02163001-SADT - ADMINISTRATIV MAT.: 001739 NOME: ALINE ROSA FRANCO MACHADO FUNCAO: 00014 AUX. ADMINISTRATIVO
DT.ADM.:24/09/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.609,08 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	7,00	375,45 00	401	INSS	0,00	28,15 00	701	BAS.INSS LIMIT	375,45
054	SALARIO FAMILI	1,00	15,17 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	32,18 00	725	BASE IR SALARI	375,45
								745	BASE FGTS	375,45
								755	FGTS	30,03
								777	BASE PIS EMPRE	375,45
								815	INSS EMPRESA	75,09
								817	ACID.TRABALHO	7,51
								826	PIS EMPRESA	3,75
								930	DED.INSS SALAR	28,15
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.609,08
								999	LIQUIDO A RECE	330,29
								B12	BASE IR.FOLHA	347,30
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		8,00	390,62			2,00	60,33		SALARIO LIQ.	330,29

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Determinado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

Filial: 29 - HOSPITAL METROPOLITANO URG EMERG

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	1361,00	70.698,30 00	401	INSS	0,00	7.729,16 00	701	BAS.INSS LIMIT	95.654,89
029	DSR HE./OUT.AD	11,50	112,27 00	403	INSS 13o SALAR	0,00	220,50 00	703	BAS.INSS 13LIM	2.940,51
038	INSALUB MEDIA	4037,00	6.244,04 00	420	IMP.RENDA	140,00	726,48 00	725	BASE IR SALARI	105.390,62
040	ANUENIO	121,00	15,33 00	441	ATRASOS	30,94	293,22 00	728	BASE IR 13o	2.940,51
051	AUX.DOENCA	36,00	2.023,85 00	443	FALTAS	196,50	1.546,01 00	729	BASE IR MES AN	67.724,58
054	SALARIO FAMILI	4,00	143,01 00	445	DESCONTO DSR	20,55	151,56 00	736	DESC.IR MES AN	116,60
068	INSAL FERIAS P	0,12	20,24 00	446	FALTA 1/2 PERI	20,29	221,30 00	741	ATS MES	19,00
100	INSUF.SALDO	0,00	1.540,75 00	490	LIQ.PAGO RESCI	0,00	10.426,18 00	742	ADIC DE INSAL	6.679,20
109	INSAL 13. RESC	1,12	25,30 00	493	MULTA CONT.EXP	0,00	7.095,83 00	745	BASE FGTS	92.469,96
110	HORA EXTRA 50%	49,93	729,68 00	551	CONTRIB.ASSIS/	104,00	1.629,29 00	746	BASE FGTS 13o	1.510,39
137	ATS FERIAS IND	12,12	3,80 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	3.064,75 00	747	BASE FGTS RESC	3.184,93
138	ATS FERIAS PRO	5,12	1,58 00	576	VALE TRANS NAO	0,00	414,00 00	755	FGTS	6.735,57
144	ATS 13° RESCIS	8,12	2,53 00	591	SAIDA ANTECIPA	1,14	13,15 00	756	FGTS 13o SALAR	90,30
170	L1434ADI722TRA	0,00	8.016,46 00					757	FGTS DEPOSITAD	70,56
300	SALDO SALARIO	153,00	10.040,20 00					759	FGTS QUITACAO	254,78
306	13o SAL.RESCIS	21,96	2.878,96 00					760	FGTS ARTIGO 22	52,61
308	MED.13o.RESCIS	11,60	33,72 00					761	FGTS 13o RESCI	114,40
312	MULTA 479 / CO	0,00	599,17 00					775	BASE FGTS 13 R	1.430,12
320	FERIAS INDENIZ	12,12	759,00 00					777	BASE PIS EMPRE	98.746,96
321	FERIAS PROPORC	20,08	2.954,16 00					815	INSS EMPRESA	19.719,11
323	MED.FER.VENCID	12,12	0,38 00					817	ACID.TRABALHO	1.971,93
324	MED.FER.PROPOR	11,60	33,74 00					826	PIS EMPRESA	987,49
326	1/3 FER.RESCIS	0,00	254,39 00					930	DED.INSS SALAR	7.729,16
331	1/3 FERIAS PRO	0,00	1.003,24 00					932	DED.INSS 13o	220,50
								933	DED.DEP.IR	3.033,44
								936	DED.DEP.13 SAL	379,18
								990	BASE SALARIO M	110.703,66
								999	LIQUIDO A RECE	74.602,67
								B12	BASE IR.FOLHA	98.072,11
								B13	R.FOLHA CALCUL	982,95
								B18	DED IR SIMPLIF	38.253,60
								B20	DED IR SIMPL.	4.857,60
								B24	BASE IR 13°CAL	2.720,01
TOTAIS ->		5889,51	108.134,10			513,42	33.531,43		SALARIO LIQ.	74.602,67

Sit.Normal: 00052 Admitidos: 00017 Afastados: 00000 Demitidos:00011
Ferias: 00000 Transferidos:00000 Outros C.Custo:00000 Inativos: 00000
Total: 00063

Empresa: INDSH Contrato do Tipo : Determinado

Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

Empresa: INDSH

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	1361,00	70.698,30 00	401	INSS	0,00	7.729,16 00	701	BAS.INSS LIMIT	95.654,89
029	DSR HE./OUT.AD	11,50	112,27 00	403	INSS 13o SALAR	0,00	220,50 00	703	BAS.INSS 13LIM	2.940,51
038	INSALUB MEDIA	4037,00	6.244,04 00	420	IMP.RENDA	140,00	726,48 00	725	BASE IR SALARI	105.390,62
040	ANUENIO	121,00	15,33 00	441	ATRASOS	30,94	293,22 00	728	BASE IR 13o	2.940,51
051	AUX.DOENCA	36,00	2.023,85 00	443	FALTAS	196,50	1.546,01 00	729	BASE IR MES AN	67.724,58
054	SALARIO FAMILI	4,00	143,01 00	445	DESCONTO DSR	20,55	151,56 00	736	DESC.IR MES AN	116,60
068	INSAL FERIAS P	0,12	20,24 00	446	FALTA 1/2 PERI	20,29	221,30 00	741	ATS MES	19,00
100	INSUF.SALDO	0,00	1.540,75 00	490	LIQ.PAGO RESCI	0,00	10.426,18 00	742	ADIC DE INSAL	6.679,20
109	INSAL 13. RESC	1,12	25,30 00	493	MULTA CONT.EXP	0,00	7.095,83 00	745	BASE FGTS	92.469,96
110	HORA EXTRA 50%	49,93	729,68 00	551	CONTRIB.ASSIS/	104,00	1.629,29 00	746	BASE FGTS 13o	1.510,39
137	ATS FERIAS IND	12,12	3,80 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	3.064,75 00	747	BASE FGTS RESC	3.184,93
138	ATS FERIAS PRO	5,12	1,58 00	576	VALE TRANS NAO	0,00	414,00 00	755	FGTS	6.735,57
144	ATS 13° RESCIS	8,12	2,53 00	591	SAIDA ANTECIPA	1,14	13,15 00	756	FGTS 13o SALAR	90,30
170	L1434ADI722TRA	0,00	8.016,46 00					757	FGTS DEPOSITAD	70,56
300	SALDO SALARIO	153,00	10.040,20 00					759	FGTS QUITACAO	254,78
306	13o SAL.RESCIS	21,96	2.878,96 00					760	FGTS ARTIGO 22	52,61
308	MED.13o.RESCIS	11,60	33,72 00					761	FGTS 13o RESCI	114,40
312	MULTA 479 / CO	0,00	599,17 00					775	BASE FGTS 13 R	1.430,12
320	FERIAS INDENIZ	12,12	759,00 00					777	BASE PIS EMPRE	98.746,96
321	FERIAS PROPORC	20,08	2.954,16 00					815	INSS EMPRESA	19.719,11
323	MED.FER.VENCID	12,12	0,38 00					817	ACID.TRABALHO	1.971,93
324	MED.FER.PROPOR	11,60	33,74 00					826	PIS EMPRESA	987,49
326	1/3 FER.RESCIS	0,00	254,39 00					930	DED.INSS SALAR	7.729,16
331	1/3 FERIAS PRO	0,00	1.003,24 00					932	DED.INSS 13o	220,50
								933	DED.DEP.IR	3.033,44
								936	DED.DEP.13 SAL	379,18
								990	BASE SALARIO M	110.703,66
								999	LIQUIDO A RECE	74.602,67
								B12	BASE IR.FOLHA	98.072,11
								B13	R.FOLHA CALCUL	982,95
								B18	DED IR SIMPLIF	38.253,60
								B20	DED IR SIMPL.	4.857,60
								B24	BASE IR 13°CAL	2.720,01
TOTAIS ->		5889,51	108.134,10			513,42	33.531,43		SALARIO LIQ.	74.602,67

Sit.Normal: 00052 Admitidos: 00017 Afastados: 00000 Demitidos:00011
Ferias: 00000 Transferidos:00000 Outros C.Custo:00000 Inativos: 00000
Total: 00063

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Todos
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

Filial: 29 - HOSPITAL METROPOLITANO URG EMERG

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	26462,00	2.034.987,63 00	401	INSS	0,00	294.723,24 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.419.123,62
029	DSR HE./OUT.AD	1745,13	19.068,42 00	402	INSS FERIAS	0,00	603,06 00	702	BAS.INSS ACIMA	88.347,31
035	GRATIFICACAO	0,00	2.100,00 00	402	INSS FERIAS	0,00	23.683,08 00	703	BAS.INSS 13LIM	21.612,26
038	INSALUB MEDIA	123515,90	182.838,04 00	403	INSS 13o SALAR	0,00	1.779,06 00	725	BASE IR SALARI	3.199.816,86
040	ANUENIO	21630,00	16.488,18 00	406	INSS FER.M.SEG	0,00	982,56 00	727	BASE IR FERIAS	250.875,08
050	AUX.MATERNIDAD	256,00	14.133,12 00	420	IMP.RENDA	9990,00	114.588,55 00	728	BASE IR 13o	21.612,26
051	AUX.DOENCA	432,00	31.658,39 00	422	IR FERIAS	540,00	8.257,90 00	729	BASE IR MES AN	3.189.784,42
054	SALARIO FAMILI	32,00	1.904,51 00	423	IR 13o SALARIO	22,50	164,67 00	730	DIF.BASE IR FE	75,95
057	MEDIA AUX MATE	244,00	700,72 00	433	DESC 2 ª VIA C	0,00	40,00 00	732	BASE IRRF FER	280.660,47
058	ATS MATERNIDAD	256,00	116,95 00	441	ATRASOS	880,29	9.416,72 00	736	DESC.IR MES AN	115.716,58
067	INSAL FERIAS I	12,12	303,60 00	443	FALTAS	1479,48	13.698,44 00	741	ATS MES	18.474,58
068	INSAL FERIAS P	21,48	551,54 00	445	DESCONTO DSR	58,55	783,45 00	742	ADIC DE INSAL	209.484,00
069	INSAL FERIAS A	1,12	25,30 00	446	FALTA 1/2 PERI	570,51	6.095,26 00	743	ADIC PERICUL	6.433,74
072	INSAL.MAXIMA	1568,00	4.817,12 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	116.800,98 00	745	BASE FGTS	3.496.987,07
073	PERICULOSIDADE	1979,90	6.433,74 00	460	DESC.INS.SALDO	0,00	266,21 00	746	BASE FGTS 13o	6.502,29
074	ADIC.NOTURNO 2	30378,04	62.733,48 00	470	LIQ.PAGO FERIA	0,00	234.908,75 00	747	BASE FGTS RESC	10.483,86
094	INSAL MATERN	226,00	2.287,12 00	471	FER.PAGAS MES	188,00	20.789,21 00	755	FGTS	279.092,43
099	INSAL AVISO PR	33,00	333,96 00	490	LIQ.PAGO RESCI	0,00	88.136,41 00	756	FGTS 13o SALAR	489,63
100	INSUF.SALDO	0,00	4.480,77 00	493	MULTA CONT.EXP	0,00	7.095,83 00	757	FGTS DEPOSITAD	24.795,48
105	REEMB.ATRASO	0,00	113,29 00	494	DESC AVISO PRE	90,00	5.900,24 00	759	FGTS QUITACAO	2.380,73
106	REEMB.FALTAS	0,00	915,36 00	530	PENS.ALIMENTIC	67,57	2.058,17 00	760	FGTS ARTIGO 22	11.186,03
108	REEMB FALTAS 1	0,00	556,14 00	532	PENS.ALIM.FERI	30,00	747,37 00	761	FGTS 13o RESCI	1.208,76
109	INSAL 13. RESC	26,48	657,80 00	551	CONTRIB.ASSIS/	1172,00	19.600,13 00	775	BASE FGTS 13 R	13.663,12
110	HORA EXTRA 50%	150,61	2.003,27 00	555	MENSALIDADE SI	70,00	2.251,98 00	777	BASE PIS EMPRE	3.527.987,70
110	HORA EXTRA 50%	99,12	2.119,80 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	44.156,68 00	790	INFORMATIVO DE	8.257,90
110	HORA EXTRA 50%	2462,87	42.131,66 00	576	VALE TRANS NAO	0,00	874,00 00	815	INSS EMPRESA	702.369,01
115	HORA EXTRA 100	36,36	2.337,21 00	590	SAIDA EXPEDIEN	23,64	237,34 00	817	ACID.TRABALHO	70.236,91
130	INSAL 13. AVIS	1,12	25,30 00	591	SAIDA ANTECIPA	274,27	2.958,96 00	820	VL AFAST DOEN	32.707,33
137	ATS FERIAS IND	48,48	88,95 00	B29	PROV. ECONSIG	11,00	259,24 00	826	PIS EMPRESA	35.279,89
138	ATS FERIAS PRO	50,96	78,30 00	E02	DESC. ECONSIGN	0,00	26.873,16 00	895	BASE DED ABONO	9.311,46
139	ATS FERIAS S A	5,48	11,33 00	E03	DESC. ECONSIGN	0,00	7.139,61 00	896	BASE DED INSS	24.286,14
140	H.E INTERJ 50%	714,77	12.618,51 00	E04	DESC. ECONSIGN	0,00	2.177,04 00	898	BASE FGTS RESC	20.722,71
143	ATS AVISO PREV	135,00	99,54 00	E05	DESC. ECONSIGN	0,00	452,57 00	930	DED.INSS SALAR	294.723,24
144	ATS 13° RESCIS	60,96	88,91 00	E06	DESC. ECONSIGN	0,00	28,67 00	931	DED.INSS FERIA	23.174,60
147	ATS 13. AVISO	4,48	7,17 00	E07	DESC. ECONSIGN	0,00	57,69 00	932	DED.INSS 13o	1.779,06
169	L1434ADI722TRA	0,00	1.147,68 00					933	DED.DEP.IR	89.107,30
170	L1434ADI722TRA	0,00	810.378,55 00					934	DED.DEP.FERIAS	6.446,06
200	FERIAS	2192,00	169.336,67 00					936	DED.DEP.13 SAL	1.137,54
200	FERIAS	15,00	3.500,00 00					988	BASE INSS SEM	16.782,69
201	1/3 FERIAS	0,00	1.416,93 00					990	BASE SALARIO M	2.575.814,03
201	1/3 FERIAS	0,00	65.713,28 00					999	LIQUIDO A RECE	2.623.312,95
202	AB.PECUNIARIO	3,00	320,88 00					B12	BASE IR.FOLHA	3.048.115,23
203	1/3 AB.PECUNI.	0,00	113,82 00					B13	R.FOLHA CALCUL	134.385,01
204	MED.FER.VALOR	2175,00	8.195,32 00					B14	BASE IR FERIAS	240.757,29
204	MED.FER.VALOR	15,00	409,14 00					B18	DED IR SIMPLIF	603.556,80

Empresa: INDSH Fil.: 29 - HOSPITAL METROPOLITA Contrato do Tipo : Todos
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

205 MED.FER.HORAS	2113,00	3.088,43 00				B19 DED IR SIMPLIF	45.540,00
205 MED.FER.HORAS	15,00	306,66 00				B20 DED IR SIMPL.	10.929,60
211 FERIAS M.SEG.	57,00	8.060,61 00				B23 IR FERIAS CALC	9.286,23
212 1/3 FER.M.SEG.	0,00	2.879,19 00				B24 BASE IR 13°CAL	19.833,20
213 ABON.M.SEG.	27,00	6.467,52 00				B25 IR 13° CALC.MO	249,71
214 1/3 ABON.M.SEG	0,00	2.214,05 00					
215 MED.VAL.M.SEG.	57,00	182,94 00					
216 MED.HOR.M.SEG.	41,00	44,01 00					
220 DIF.FERIAS	2,00	56,96 00					
221 DIF.1/3 FERIAS	0,00	18,99 00					
237 FERIAS DOBRO	3,00	467,15 00					
238 1/3 FER.DOBRO	3,00	155,72 00					
242 ATS FERIAS MES	2192,00	1.501,33 00					
242 ATS FERIAS MES	15,00	35,00 00					
243 ATS FERIAS MES	57,00	76,77 00					
250 INSAL.FERIAS M	0,00	15.018,08 00					
251 INSAL.FERIAS M	0,00	273,24 00					
258 ATS ABONO MES	3,00	3,21 00					
259 ATS ABONO MES	27,00	64,68 00					
276 MEDIA HRS S/AB	3,00	13,57 00					
277 MEDIA VR S/ABO	3,00	3,79 00					
278 MEDIA HR S/ABO	7,00	31,65 00					
279 MEDIA VR S/ABO	27,00	78,29 00					
300 SALDO SALARIO	248,00	19.379,93 00					
303 AVISO PREVIO I	165,00	17.927,77 00					
305 MED.AV.PREVIO	165,00	914,59 00					
306 13o SAL.RESCIS	94,16	18.505,96 00					
307 13O SAL.AV.PRE	5,60	1.350,76 00					
308 MED.13o.RESCIS	83,80	912,74 00					
309 MED.13O. AV. P	5,60	63,62 00					
312 MULTA 479 / CO	0,00	599,17 00					
320 FERIAS INDENIZ	55,60	12.289,07 00					
321 FERIAS PROPORC	77,16	15.967,05 00					
322 FERIAS AV.PREV	6,60	1.767,42 00					
323 MED.FER.VENCID	55,60	667,82 00					
324 MED.FER.PROPOR	66,56	748,25 00					
325 MED.FER.A.PREV	6,60	106,20 00					
326 1/3 FER.RESCIS	0,00	4.449,81 00					
327 1/3 FER.A.PREV	0,00	636,75 00					
331 1/3 FERIAS PRO	0,00	5.781,71 00					
A36 REEMB IRRF RET	0,00	19.732,40 00					
B30 CONSIGNADO PRO	19,00	8.708,92 00					

TOTAIS -> 222695,66 3.681.899,18 15467,81 1.058.586,23 SALARIO LIQ. 2.623.312,95

Sit.Normal: 00834 Admitidos: 00017 Afastados: 00030 Demitidos:00022
Ferias: 00138 Transferidos:00000 Outros C.Custo:00000 Inativos: 00000
Total: 01024

Empresa: INDSH Contrato do Tipo : Todos

Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

Grupo de Empresas: INDSH

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	26462,00	2.034.987,63 00	401	INSS	0,00	294.723,24 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.419.123,62
029	DSR HE./OUT.AD	1745,13	19.068,42 00	402	INSS FERIAS	0,00	603,06 00	702	BAS.INSS ACIMA	88.347,31
035	GRATIFICACAO	0,00	2.100,00 00	402	INSS FERIAS	0,00	23.683,08 00	703	BAS.INSS 13LIM	21.612,26
038	INSALUB MEDIA	123515,90	182.838,04 00	403	INSS 13o SALAR	0,00	1.779,06 00	725	BASE IR SALARI	3.199.816,86
040	ANUENIO	21630,00	16.488,18 00	406	INSS FER.M.SEG	0,00	982,56 00	727	BASE IR FERIAS	250.875,08
050	AUX.MATERNIDAD	256,00	14.133,12 00	420	IMP.RENDA	9990,00	114.588,55 00	728	BASE IR 13o	21.612,26
051	AUX.DOENCA	432,00	31.658,39 00	422	IR FERIAS	540,00	8.257,90 00	729	BASE IR MES AN	3.189.784,42
054	SALARIO FAMILI	32,00	1.904,51 00	423	IR 13o SALARIO	22,50	164,67 00	730	DIF.BASE IR FE	75,95
057	MEDIA AUX MATE	244,00	700,72 00	433	DESC 2 ª VIA C	0,00	40,00 00	732	BASE IRRF FER	280.660,47
058	ATS MATERNIDAD	256,00	116,95 00	441	ATRASOS	880,29	9.416,72 00	736	DESC.IR MES AN	115.716,58
067	INSAL FERIAS I	12,12	303,60 00	443	FALTAS	1479,48	13.698,44 00	741	ATS MES	18.474,58
068	INSAL FERIAS P	21,48	551,54 00	445	DESCONTO DSR	58,55	783,45 00	742	ADIC DE INSAL	209.484,00
069	INSAL FERIAS A	1,12	25,30 00	446	FALTA 1/2 PERI	570,51	6.095,26 00	743	ADIC PERICUL	6.433,74
072	INSAL.MAXIMA	1568,00	4.817,12 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	116.800,98 00	745	BASE FGTS	3.496.987,07
073	PERICULOSIDADE	1979,90	6.433,74 00	460	DESC.INS.SALDO	0,00	266,21 00	746	BASE FGTS 13o	6.502,29
074	ADIC.NOTURNO 2	30378,04	62.733,48 00	470	LIQ.PAGO FERIA	0,00	234.908,75 00	747	BASE FGTS RESC	10.483,86
094	INSAL MATERN	226,00	2.287,12 00	471	FER.PAGAS MES	188,00	20.789,21 00	755	FGTS	279.092,43
099	INSAL AVISO PR	33,00	333,96 00	490	LIQ.PAGO RESCI	0,00	88.136,41 00	756	FGTS 13o SALAR	489,63
100	INSUF.SALDO	0,00	4.480,77 00	493	MULTA CONT.EXP	0,00	7.095,83 00	757	FGTS DEPOSITAD	24.795,48
105	REEMB.ATRASO	0,00	113,29 00	494	DESC AVISO PRE	90,00	5.900,24 00	759	FGTS QUITACAO	2.380,73
106	REEMB.FALTAS	0,00	915,36 00	530	PENS.ALIMENTIC	67,57	2.058,17 00	760	FGTS ARTIGO 22	11.186,03
108	REEMB FALTAS 1	0,00	556,14 00	532	PENS.ALIM.FERI	30,00	747,37 00	761	FGTS 13o RESCI	1.208,76
109	INSAL 13. RESC	26,48	657,80 00	551	CONTRIB.ASSIS/	1172,00	19.600,13 00	775	BASE FGTS 13 R	13.663,12
110	HORA EXTRA 50%	150,61	2.003,27 00	555	MENSALIDADE SI	70,00	2.251,98 00	777	BASE PIS EMPRE	3.527.987,70
110	HORA EXTRA 50%	99,12	2.119,80 00	561	VALE TRANSPORT	0,00	44.156,68 00	790	INFORMATIVO DE	8.257,90
110	HORA EXTRA 50%	2462,87	42.131,66 00	576	VALE TRANS NAO	0,00	874,00 00	815	INSS EMPRESA	702.369,01
115	HORA EXTRA 100	36,36	2.337,21 00	590	SAIDA EXPEDIEN	23,64	237,34 00	817	ACID.TRABALHO	70.236,91
130	INSAL 13. AVIS	1,12	25,30 00	591	SAIDA ANTECIPA	274,27	2.958,96 00	820	VL AFAST DOEN	32.707,33
137	ATS FERIAS IND	48,48	88,95 00	B29	PROV. ECONSIG	11,00	259,24 00	826	PIS EMPRESA	35.279,89
138	ATS FERIAS PRO	50,96	78,30 00	E02	DESC. ECONSIGN	0,00	26.873,16 00	895	BASE DED ABONO	9.311,46
139	ATS FERIAS S A	5,48	11,33 00	E03	DESC. ECONSIGN	0,00	7.139,61 00	896	BASE DED INSS	24.286,14
140	H.E INTERJ 50%	714,77	12.618,51 00	E04	DESC. ECONSIGN	0,00	2.177,04 00	898	BASE FGTS RESC	20.722,71
143	ATS AVISO PREV	135,00	99,54 00	E05	DESC. ECONSIGN	0,00	452,57 00	930	DED.INSS SALAR	294.723,24
144	ATS 13º RESCIS	60,96	88,91 00	E06	DESC. ECONSIGN	0,00	28,67 00	931	DED.INSS FERIA	23.174,60
147	ATS 13. AVISO	4,48	7,17 00	E07	DESC. ECONSIGN	0,00	57,69 00	932	DED.INSS 13o	1.779,06
169	L1434ADI722TRA	0,00	1.147,68 00					933	DED.DEP.IR	89.107,30
170	L1434ADI722TRA	0,00	810.378,55 00					934	DED.DEP.FERIAS	6.446,06
200	FERIAS	2192,00	169.336,67 00					936	DED.DEP.13 SAL	1.137,54
200	FERIAS	15,00	3.500,00 00					988	BASE INSS SEM	16.782,69
201	1/3 FERIAS	0,00	1.416,93 00					990	BASE SALARIO M	2.575.814,03
201	1/3 FERIAS	0,00	65.713,28 00					999	LIQUIDO A RECE	2.623.312,95
202	AB.PECUNIARIO	3,00	320,88 00					B12	BASE IR.FOLHA	3.048.115,23
203	1/3 AB.PECUNI.	0,00	113,82 00					B13	R.FOLHA CALCUL	134.385,01
204	MED.FER.VALOR	2175,00	8.195,32 00					B14	BASE IR FERIAS	240.757,29
204	MED.FER.VALOR	15,00	409,14 00					B18	DED IR SIMPLIF	603.556,80

Empresa: INDSH Contrato do Tipo : Todos

Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202509 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/09/2025-30/09/2025 Dt Pagto: 06/10/2025

205	MED.FER.HORAS	2113,00	3.088,43	00	B19	DED IR SIMPLIF	45.540,00
205	MED.FER.HORAS	15,00	306,66	00	B20	DED IR SIMPL.	10.929,60
211	FERIAS M.SEG.	57,00	8.060,61	00	B23	IR FERIAS CALC	9.286,23
212	1/3 FER.M.SEG.	0,00	2.879,19	00	B24	BASE IR 13°CAL	19.833,20
213	ABON.M.SEG.	27,00	6.467,52	00	B25	IR 13° CALC.MO	249,71
214	1/3 ABON.M.SEG	0,00	2.214,05	00			
215	MED.VAL.M.SEG.	57,00	182,94	00			
216	MED.HOR.M.SEG.	41,00	44,01	00			
220	DIF.FERIAS	2,00	56,96	00			
221	DIF.1/3 FERIAS	0,00	18,99	00			
237	FERIAS DOBRO	3,00	467,15	00			
238	1/3 FER.DOBRO	3,00	155,72	00			
242	ATS FERIAS MES	2192,00	1.501,33	00			
242	ATS FERIAS MES	15,00	35,00	00			
243	ATS FERIAS MES	57,00	76,77	00			
250	INSAL.FERIAS M	0,00	15.018,08	00			
251	INSAL.FERIAS M	0,00	273,24	00			
258	ATS ABONO MES	3,00	3,21	00			
259	ATS ABONO MES	27,00	64,68	00			
276	MEDIA HRS S/AB	3,00	13,57	00			
277	MEDIA VR S/ABO	3,00	3,79	00			
278	MEDIA HR S/ABO	7,00	31,65	00			
279	MEDIA VR S/ABO	27,00	78,29	00			
300	SALDO SALARIO	248,00	19.379,93	00			
303	AVISO PREVIO I	165,00	17.927,77	00			
305	MED.AV.PREVIO	165,00	914,59	00			
306	13o SAL.RESCIS	94,16	18.505,96	00			
307	13O SAL.AV.PRE	5,60	1.350,76	00			
308	MED.13o.RESCIS	83,80	912,74	00			
309	MED.13O. AV. P	5,60	63,62	00			
312	MULTA 479 / CO	0,00	599,17	00			
320	FERIAS INDENIZ	55,60	12.289,07	00			
321	FERIAS PROPORC	77,16	15.967,05	00			
322	FERIAS AV.PREV	6,60	1.767,42	00			
323	MED.FER.VENCID	55,60	667,82	00			
324	MED.FER.PROPOR	66,56	748,25	00			
325	MED.FER.A.PREV	6,60	106,20	00			
326	1/3 FER.RESCIS	0,00	4.449,81	00			
327	1/3 FER.A.PREV	0,00	636,75	00			
331	1/3 FERIAS PRO	0,00	5.781,71	00			
A36	REEMB IRRF RET	0,00	19.732,40	00			
B30	CONSIGNADO PRO	19,00	8.708,92	00			

TOTAIS -> 222695,66 3.681.899,18 15467,81 1.058.586,23 SALARIO LIQ. 2.623.312,95

Sit.Normal: 00834 Admitidos: 00017 Afastados: 00030 Demitidos:00022
Ferias: 00138 Transferidos:00000 Outros C.Custo:00000 Inativos: 00000
Total: 01024

Filial	Bco.Ag.D.Sal	Centro Custo	Matricula	Nome	CPF	Cta.Dep.Sal.	Valor	FUNCBENEF
29		03210101	001427	ANA CAROLINA QUARESMA CALILO	023.740.022-76	10056157	1.647,97	
29		04310101	001727	NARA LIDIAN MARTINS MARQUES	005.476.142-50	0099999999	2.456,12	
29	0370002	02230101	001247	FERNANDA NAZARE S XAVIER	032.315.912-52	9422722	4.595,94	
29	0370002	02080101	001310	DOUGLAS ARAUJO ARAUJO	061.824.602-96	9197648	3.030,20	
29	03700020	03210101	001658	JUAN ALEX PINHEIRO DA SILVA	024.095.532-30	0099999999	1.508,81	
29	0370005	04170101	000001	LIDIANE PRATA MODESTA	623.718.352-34	3337618	5.616,41	
29	0370005	04190103	000003	CLOVIS GUSE	554.185.039-87	3312313	16.131,62	
29	0370005	02030130	000786	CARLA PATRICIA CUNHA CORREA	015.796.822-78	6261280	1.407,74	
29	0370005	02030130	000848	MARLANE CLARICE DA SILVA	002.718.892-25	8750840	4.119,02	
29	0370005	04190101	001063	DAYANNE PIRES MARINHO	017.038.002-57	5965047	2.039,02	
29	0370005	02150122	001199	GREGORIO LEAL DA SILVA	022.174.272-70	6001106	3.121,74	
29	0370005	04190101	001224	MARCELO AZEVEDO COSTA	519.341.594-68	6345204	30.095,34	
29	0370011	02210217	000069	ANDREA DE NAZARE F CONCEICAO	305.967.182-68	2056143	3.301,89	
29	0370011	02210126	000223	ELKIA LOPES DA CUNHA FRANCO	018.770.522-48	6628923	4.359,40	
29	0370011	02210217	000417	LUCIA MARIA RODRIGUES COSTA	249.031.672-91	508365	2.703,01	
29	0370011	02150122	000471	MARIANA CAROLINA DE L HATHERLY	009.181.582-73	4274156	4.463,67	
29	0370011	02080101	001233	FELIPE PASTANA COSTA	047.985.292-81	8622388	1.968,27	
29	0370011	02210115	001396	SIRLEY ASSUNCAO DA COSTA	429.258.512-15	8744700	3.142,64	
29	0370014	03380101	000063	ANA MARLY OLIVEIRA FERREIRA	429.746.902-20	5675235	3.134,68	
29	0370014	04410101	000304	HERALDO EVANGELISTA LIMA REIS	247.765.302-44	0439495	1.098,90	
29	0370014	02210217	000447	MARIA ANTONIA FONSECA GOMES	602.718.332-20	2141906	1.451,70	
29	0370015	02210115	000076	ANDREIA GOMES PEREIRA	874.431.472-87	2209411	3.593,13	
29	0370015	02260110	000473	MARIENE DA COSTA F RIBEIRO	815.382.352-34	0865087	4.140,35	
29	0370015	03380101	000617	SELMA LUCIA SILVA CORREA	378.840.342-04	1084771	3.020,82	
29	0370015	03260101	001437	ARI NASCIMENTO BARBOSA	667.372.812-49	6735592	2.714,17	
29	0370020	04150101	000005	AREY JOSE DE FREITAS	040.346.808-65	3947033	3.219,67	
29	0370020	03360101	000006	THAMIRES DA SILVA TAVARES	051.186.362-48	8770689	1.390,95	
29	0370020	04380101	000007	THAMIRES DO SOCORRO R BEZERRA	014.972.952-97	4645820	5.943,52	
29	0370020	03310101	000008	ADAILSON RAMOS FIGUEIREDO	097.124.962-87	1721046	1.615,82	
29	0370020	02030130	000012	ADRIANA COSTA PEREIRA	734.317.612-91	1715542	3.263,24	
29	0370020	02030130	000013	ADRIANA PALMERIM DA CONCEICAO	511.165.372-49	3975320	3.249,47	
29	0370020	02260110	000014	ADRIANA REGEA M SILVA	449.721.052-91	1715526	3.373,42	
29	0370020	02150122	000015	ADRIANE NEGRAO RODRIGUES	031.648.952-24	8769281	3.230,85	
29	0370020	04200101	000018	ADRIELE LUNA FRANCA	026.772.742-99	8768129	4.269,97	
29	0370020	02080101	000019	AGDA CAROLINE BEZERRA LEAL	001.109.212-24	8767840	4.135,06	
29	0370020	02080101	000020	AIDA CINTIA FELIX SIQUEIRA	002.902.652-07	8768315	2.515,73	
29	0370020	02150122	000022	ALAISE SANTOS DA SILVA	001.233.202-08	5317428	2.782,39	
29	0370020	03210101	000026	ALANA PACHECO BELTRAO	017.886.582-64	8770727	2.245,93	
29	0370020	04090101	000028	ALBERTO HENRIQUE D JESUS	029.773.282-03	8771197	2.082,77	
29	0370020	02260110	000029	ALBERTO RODRIGUES DOS SANTOS	789.243.082-20	3485226	3.325,79	
29	0370020	02150122	000030	ALCIMARINA DE N DOS S CHAVES	427.959.662-04	2599287	3.101,23	
29	0370020	02210417	000031	ALCIRENE MARIA DE ALMEIDA	078.031.332-15	8770565	2.587,90	
29	0370020	02030130	000034	ALESSANDRA DA SILVA LIMA	010.195.152-36	8769842	4.400,14	
29	0370020	02210217	000037	ALESSANDRA V A MACHADO	467.324.112-68	1715445	3.126,03	
29	0370020	03410101	000040	ALEX F PINTO DO NASCIMENTO	517.470.142-49	5025648	2.648,21	
29	0370020	02260110	000043	ALICE NEVES CORREA	049.327.252-64	8770131	1.393,36	
29	0370020	04150101	000044	ALIM JAMIM SOUZA DE AGUIAR	519.497.682-87	0099999999	2.728,08	
29	0370020	02230101	000045	ALINE AMORIM E SILVA	013.880.132-07	8104000	4.377,35	
29	0370020	02210217	000046	ALINE CRISTINA P RODRIGUES	689.645.602-72	1722123	1.250,03	
29	0370020	02150122	000047	ALINE DA SILVA SARAIVA	016.605.702-98	8768838	2.144,41	
29	0370020	02080101	000050	AMANDA BARROS SOARES	052.196.602-76	7392281	1.396,53	
29	0370020	02150122	000051	AMANDA CRISTINA T GONCALVES	034.867.872-09	0099999999	2.780,73	
29	0370020	02260110	000056	ANA CLICE NEVES SANCHES	960.453.612-53	8770778	3.159,10	
29	0370020	02260110	000057	ANA CRISTINA BORGES DE LIMA	030.155.012-32	5475309	2.603,73	
29	0370020	02260110	000058	ANA FLAVIA CORDEIRO SOARES	952.841.682-91	8769796	3.151,89	
29	0370020	02210126	000060	ANA LICE FERREIRA PONTES	657.715.672-72	1766856	3.794,60	
29	0370020	02080101	000061	ANA MARIA PINHEIRO MACEDO	392.389.972-68	1766910	1.389,92	
29	0370020	02210217	000062	ANA MARIA PINTO PANTOJA	074.780.058-88	8770212	3.221,58	
29	0370020	02080101	000064	ANA OLIVEIRA MARQUES GONCALVES	596.134.912-87	2343860	2.966,08	
29	0370020	03290101	000065	ANA PAULA GONCALVES PINTO	995.924.102-59	8771111	3.034,53	
29	0370020	03210101	000068	ANDRACILEA CUNHA SAUAIA	656.715.032-72	2769727	1.468,61	
29	0370020	03150101	000070	ANDREA LOBATO BATISTA	024.258.652-09	4065980	4.682,40	
29	0370020	02270109	000071	ANDREA PEREIRA LELIS DA SILVA	634.595.312-15	3466957	4.570,04	
29	0370020	02210217	000073	ANDREA VIEIRA COSTA	719.750.122-91	1797344	3.161,69	
29	0370020	02150122	000079	ANGELA F R DO NASCIMENTO	577.913.252-68	1797271	3.181,82	
29	0370020	02150122	000082	ANTONIA AUCIELE DE C MARQUES	004.027.352-00	4744870	2.572,22	
29	0370020	04230101	000083	ANTONIA DO SOCORRO O DE SOUZA	933.508.132-91	1848313	2.156,98	
29	0370020	02150122	000084	ANTONIA TAMIRES PENHA DA COSTA	015.393.472-73	3581403	4.543,59	
29	0370020	02150122	000086	ANTONIO MARCOS S DE MIRANDA	801.814.572-53	4191730	1.650,76	
29	0370020	02163101	000087	ANTONIO MARIA R BEZERRA	605.474.132-20	2343819	3.602,23	
29	0370020	02210217	000089	ARIANY DA SILVA ALVES	048.103.672-58	8770980	3.567,41	
29	0370020	02030130	000090	ARLEN MARCOS SOUZA BATISTA	031.651.342-35	8768811	2.119,78	
29	0370020	04190101	000092	AUGUSTO C DE OLIVEIRA	298.598.672-91	1930087	14.169,97	
29	0370020	02030130	000093	AURILENE DA SILVA VAZ	664.359.942-34	0099999999	2.329,87	
29	0370020	02080101	000098	BRENDA CRISTINE C DA S RAMOS	543.271.722-00	4969928	2.097,75	
29	0370020	02210417	000099	BRENDA FERREIRA DA SILVA	031.799.352-60	8768560	3.296,01	
29	0370020	04230101	000101	BRENNA CAROLINA R B VILA NOVA	869.548.062-34	1840711	661,36	
29	0370020	02030130	000105	BRUNNA TALLYTA AMORIM DA CUNHA	016.977.312-44	4045033	3.005,44	
29	0370020	02010101	000107	BRUNO HIROYUKI OGAWA DA SILVA	001.174.912-17	8771081	4.431,46	
29	0370020	02260110	000108	CAMILA BRITO DE ALMEIDA	987.145.702-20	5522994	4.136,64	
29	0370020	04150101	000110	CAMILA CRISTINA LEAO WANZELER	952.754.522-68	8770530	2.695,43	
29	0370020	03210101	000112	CAMILA DRIELY A DE ALVERGA	985.614.802-20	1765230	3.640,54	
29	0370020	02260110	000113	CAMILA LOPES NASCIMENTO	882.731.482-20	4221001	4.262,26	
29	0370020	02080101	000116	CAMILA SILVA PEIXOTO	020.771.252-25	8771120	2.243,44	
29	0370020	02260110	000117	CARLA DANIELLE DA SILVA LIMA	005.172.632-70	0087939	3.208,93	

Filial	Bco.Ag.D.Sal	Centro Custo	Matricula	Nome	CPF	Cta.Dep.Sal.	Valor	FUNCBENEF
				------- F U N C I O N A R I O -------				
29	0370020	03150101	000119	CARLA SIMONE O DE JESUS RABELO	862.487.822-53	8769486	2.399,94	
29	0370020	03310101	000121	CARLLA BAHIA DE OLIVEIRA	020.745.782-45	2561662	1.309,46	
29	0370020	03260101	000124	CARLOS ALEXANDRE SILVA FRANCA	020.794.382-63	8768293	1.901,10	
29	0370020	03310101	000125	CARLOS ANDRE SILVA DA PAIXAO	591.431.342-20	1789368	1.462,03	
29	0370020	04400101	000127	CARLOS HENRIQUE B DA COSTA	218.881.402-91	1799126	2.540,74	
29	0370020	02150122	000128	CARLOS LEVY ARAUJO DA COSTA	758.866.852-00	2644142	3.958,92	
29	0370020	03290101	000130	CAROLINA RAIOL DE SOUZA	021.630.962-03	8768153	2.329,86	
29	0370020	02210417	000131	CAROLINE ANDREIA S DE MATOS	865.361.922-49	4605047	3.186,46	
29	0370020	03210101	000132	CAROLINE COSTA DE SOUZA	038.237.862-88	0099999999	1.654,15	
29	0370020	02210217	000135	CATHERINE C DE O PASTANA	006.963.522-65	8770352	2.358,17	
29	0370020	04230101	000136	CATIA DO SOCORRO F DA SILVA	352.430.662-49	1763326	2.110,80	
29	0370020	02210115	000137	CELIA DE JESUS SILVA SOUZA	584.979.272-49	1763407	3.272,64	
29	0370020	03310101	000138	CHARLES A N DA PAZ JUNIOR	638.249.302-34	7238533	3.088,93	
29	0370020	02210223	000139	CIBELE DE ALFAIA XAVIER	041.301.132-16	8767890	3.143,39	
29	0370020	02030130	000142	CLAUDIO VITOR DOS S QUEIROZ	031.048.632-70	8770930	2.165,00	
29	0370020	02030130	000143	CLEDENALVA ARNAUD DE OLIVEIRA	742.220.072-34	2615754	2.659,70	
29	0370020	02260110	000144	CLEICEANE LEAL DA COSTA	544.940.952-49	3981320	4.766,58	
29	0370020	02210115	000146	CRISOMAR MENEZES FREIRE	330.612.892-91	3240746	4.117,79	
29	0370020	04200101	000148	CRISTIANE KELLY LEAO WANZELER	947.358.752-04	8768994	4.084,01	
29	0370020	03150101	000149	DAELMA DE M B VASCONCELOS	588.907.002-97	1709313	3.195,69	
29	0370020	02260110	000150	DAIANE DA CONCEICAO MOREIRA	004.716.292-94	8770360	2.144,75	
29	0370020	02260110	000151	DAILZA BRITO DA CONCEICAO	227.573.332-91	1863843	3.212,34	
29	0370020	03020101	000152	DANIEL ASSIS MORAIS	828.715.742-00	1709380	1.621,86	
29	0370020	02210217	000155	DANIEL GOMES DA SILVA	111.743.967-41	8767726	4.512,55	
29	0370020	02150122	000158	DANIELE MARIA C DA CUNHA	746.961.302-15	1721038	3.630,10	
29	0370020	03380101	000160	DANIELI LOPES DE M REIS	745.727.412-04	1721020	3.455,39	
29	0370020	02210115	000161	DANIELLE BARATA DA SILVA	016.297.522-82	5422558	4.233,58	
29	0370020	02150122	000162	DANIELLE CRISTINA DA C OBARA	635.717.062-34	3952584	2.996,92	
29	0370020	02210126	000164	DANIELY PORTUGAL LOBO	026.201.852-70	0099999999	3.394,64	
29	0370020	04430101	000165	DANILO MONTEIRO BRAGA COSTA	016.169.222-22	8769818	2.971,23	
29	0370020	02150122	000166	DANNIELY M G R CARVALHO	017.689.392-09	8768676	3.078,82	
29	0370020	02080101	000171	DAVID WILLIAM BARROS CARDOSO	863.057.782-72	7909403	4.434,87	
29	0370020	02210217	000172	DAYANNA SOUSA DA SILVA	664.413.152-20	4970527	447,50	
29	0370020	03290101	000173	DEBORA CRISTINA DE S LOURINHO	807.641.852-68	4066685	3.726,48	
29	0370020	02210223	000175	DEDIANI CAMPOS M DE CARVALHO	823.508.412-00	8770620	3.128,47	
29	0370020	03380101	000176	DEIZIANE ANDRADE DE OLIVEIRA	786.622.572-91	3910695	3.129,76	
29	0370020	02260110	000177	DELAINE CARVALHO DA SILVA	637.698.322-72	1864998	3.079,49	
29	0370020	02210126	000179	DELMA ALVES DE AVIZ	278.307.052-91	1722018	2.809,91	
29	0370020	03150101	000180	DELMA FERREIRA DA SILVA RAMOS	684.953.402-59	4043790	3.204,92	
29	0370020	02080101	000183	DENNIS LUIZ DA SILVA BEGOT	030.242.352-48	8770719	1.298,91	
29	0370020	02210115	000187	DIELLE OLIVEIRA PANTOJA	008.135.432-07	4649044	5.454,93	
29	0370020	02210417	000189	DIONNE R DE S RODRIGUES ARAUJO	628.616.462-68	1725890	4.494,54	
29	0370020	02080101	000191	DOMINGAS DE RAMOS ALMEIDA	029.157.343-64	5239362	3.041,08	
29	0370020	02210217	000192	DORILENE DE OLIVEIRA MACHADO	303.924.702-68	1726013	3.229,05	
29	0370020	02210217	000194	DULCELENE FERREIRA DIAS	477.546.052-87	0099999999	2.612,85	
29	0370020	03150101	000198	EDIONILCE LOBO SANTANA	746.377.462-72	1726021	2.038,72	
29	0370020	02150122	000199	EDMILSON CUNHA MENDES	592.560.952-20	3224872	1.364,04	
29	0370020	02260110	000202	EDUANE RHAIZA R DA SILVA	005.158.552-94	5010276	4.518,47	
29	0370020	02150122	000206	ELAINE CRISTINA DOS S SANTANA	911.890.982-53	8767971	3.081,43	
29	0370020	02210115	000209	ELEM CRISTINA ALVES LIMA	903.522.032-34	7934149	4.469,87	
29	0370020	02260110	000210	ELEN CRISTINA BARROS FERREIRA	686.401.702-82	1727338	3.403,02	
29	0370020	02210126	000212	ELIANA ROCHA LEITE	711.517.882-87	3991083	3.105,21	
29	0370020	02030130	000214	ELIDA CRISTINA BRAGA SOBRINHO	016.931.512-60	8768374	1.390,28	
29	0370020	03150101	000216	ELIENE MORAES PAMPLONA	576.794.792-91	1730886	3.344,36	
29	0370020	04230101	000217	ELISANGELA DIOGO DE OLIVEIRA	459.758.502-82	1765175	5.891,38	
29	0370020	03150101	000218	ELISANGELA SOARES DO VALE	795.340.402-82	5279135	3.115,91	
29	0370020	02210217	000219	ELIZANETE MOREIRA DOS SANTOS	791.193.102-00	1731130	4.311,80	
29	0370020	02163001	000221	ELIZETE DOS SANTOS MONTEIRO	252.417.962-15	1726080	2.291,00	
29	0370020	02270109	000222	ELIZIANE VANSELEN DA CONCEICAO	804.421.022-91	5483069	1.390,61	
29	0370020	02030130	000225	ELMA BRITO DA COSTA DA LUZ	842.587.562-53	1806955	3.097,60	
29	0370020	02210223	000226	ELVIS HENRIQUE MENDES CALDAS	038.419.142-84	8770751	4.060,27	
29	0370020	02020112	000229	ELZELIS SANTIAGO RODRIGUES	672.153.942-04	8771278	2.487,54	
29	0370020	02210115	000231	EMANOELLE DE SOUZA SILVA	995.446.951-68	8769877	2.997,26	
29	0370020	02260110	000234	EMANUELLY CRISTINY MELO BAIA	037.755.662-95	7798652	3.406,56	
29	0370020	04430101	000235	EMERSON CASTELO COSTA	728.214.932-15	8770603	2.456,91	
29	0370020	02210217	000237	ERICA COSTA DOS SANTOS AMARAL	733.808.572-20	8770018	3.044,00	
29	0370020	02260110	000238	ERIKA SILVA MAIA	025.546.382-09	8770441	3.272,54	
29	0370020	02150122	000239	ERLEN ALVES DA SILVA	708.651.752-68	0099999999	3.955,39	
29	0370020	02163001	000240	ERMELINDA GONCALVES LIMA	572.506.342-91	1726196	1.309,94	
29	0370020	02260110	000241	ERONILDE BEZERRA COSTA	884.714.202-44	4848926	3.396,94	
29	0370020	02270109	000242	ETIENNE DOS SANTOS MACEDO	609.409.193-03	8767912	4.424,57	
29	0370020	02210417	000244	EUNICE VIANA P CAVALCANTE	596.383.202-06	1731238	3.471,37	
29	0370020	03150101	000245	EURICIA FELIX MAGALHAES	755.113.392-53	8770557	1.397,84	
29	0370020	02210223	000246	EVANILZA SILVA SOUSA	443.203.532-34	3070077	3.097,05	
29	0370020	03290101	000247	EVELAINE PINHEIRO DE SOUZA	934.246.982-53	5522846	4.020,93	
29	0370020	03210101	000249	EVELLY JESSAMY SANTANA CUNHA	029.309.682-14	4087690	3.298,37	
29	0370020	04400101	000257	FARID BARROS DA PAIXAO	776.505.142-34	3765857	2.327,82	
29	0370020	02080101	000260	FLAVIA DEYZE LIMA FARIAS	018.638.532-35	8768145	3.261,44	
29	0370020	02210217	000262	FLORENTINA PINHEIRO PEDROSA	379.308.002-10	8768501	3.048,43	
29	0370020	03150101	000266	FRANCINEIA BRAGA BARBOSA	695.600.722-34	8770743	3.350,36	
29	0370020	02150122	000273	FRANCISCO ODACI P CARVALHO	462.056.912-72	1725998	1.784,19	
29	0370020	03210101	000279	GEISA PRISCILA CARVALHO SILVA	015.784.882-57	8768420	1.927,26	
29	0370020	02260110	000282	GEOVANE BALDEZ SILVA	591.647.782-15	1726781	3.271,50	
29	0370020	02150122	000287	GIOVANI GUEDES ALCANTARA	896.134.302-53	1730959	3.431,71	
29	0370020	03210101	000289	GISELY FERREIRA DE LIMA	781.788.272-04	8768048	1.934,98	

Filial	Bco.Ag.D.Sal	Centro Custo	Matricula	Nome	CPF	Cta.Dep.Sal.	Valor	FUNCBENEF
				------- F U N C I O N A R I O -------				
29	0370020	02210217	000290	GLAUCIA DA CONCEICAO SANTOS	628.912.002-68	1731157	3.449,03	
29	0370020	02210217	000292	GLEYCE KELLY DA S P MOREIRA	903.549.072-04	3705994	2.401,62	
29	0370020	02163001	000294	GRAZIELA CLARICE C DO AMARAL	606.534.342-00	1806750	5.559,21	
29	0370020	03310101	000295	GUTTEMBERG DA SILVA CAMARAO	144.784.122-00	1857088	1.365,75	
29	0370020	02210417	000296	HAIDEE DE JESUS PANTOJA MACIEL	373.900.232-87	1784331	3.214,18	
29	0370020	02150122	000297	HELEN CHRISTINE NUNES COSTA	544.014.612-15	8771030	4.286,29	
29	0370020	02150122	000298	HELEN CRISTINA L SOUZA	443.034.752-20	1811541	3.255,62	
29	0370020	02150122	000301	HELENIRA QUARESMA RODRIGUES	941.118.802-82	8770522	3.991,10	
29	0370020	04230101	000302	HEMMANOELLY LOPES DA SILVA	862.257.582-91	5563755	2.288,21	
29	0370020	04410101	000303	HEMYLYE ADRIELLY SILVA CHAGAS	833.693.922-91	1784790	1.372,48	
29	0370020	02080101	000307	HILDEJANY DE O VASCONCELOS	000.320.572-02	8770239	1.287,16	
29	0370020	02010101	000308	HILNA DE CAMPOS MONTEIRO	479.849.372-49	1811274	2.199,60	
29	0370020	02150122	000310	IARA DE SOUSA SILVA	632.000.232-87	1835432	4.312,36	
29	0370020	02150122	000311	IDIANE DA SILVA ARAUJO	872.073.542-15	4632940	4.639,14	
29	0370020	03150101	000312	IEDA FEITOZA SANTIAGO	734.643.762-49	3158519	4.111,19	
29	0370020	02260110	000313	IGOR ALMEIDA DE FREITAS	012.469.272-92	8767564	4.229,28	
29	0370020	02030130	000315	INGRID BARROS NUNES DA SILVA	546.696.422-00	5092086	3.154,12	
29	0370020	02260110	000316	INGRID CARVALHO	028.026.022-92	6632360	3.080,90	
29	0370020	02210115	000320	IRACEMA LOBATO DA SILVA	368.955.802-63	1769383	3.289,56	
29	0370020	04430101	000321	IRANILSY DE MIRANDA LOPES	354.314.152-04	3068188	1.014,61	
29	0370020	02080101	000325	ISAURO WILSON DE SOUSA BARBOSA	612.053.972-72	1768794	2.019,86	
29	0370020	02260110	000327	ITALO PIMENTEL MARINHO	001.965.622-01	5180457	5.756,91	
29	0370020	02080101	000328	IVANETE DA SILVA DE MELO	811.975.272-49	8768013	3.096,80	
29	0370020	02260110	000329	IVANETE DOS SANTOS COSTA	027.551.152-97	8769885	3.150,59	
29	0370020	03370101	000330	IZABELLA C F DE FREITAS	924.248.132-72	5095247	3.389,70	
29	0370020	02210223	000333	JACQUELINE LUANE R DA SILVEIRA	024.570.452-31	8770735	3.340,31	
29	0370020	03150101	000335	JAMILLE ABDON DIAS	034.388.012-13	8771065	3.240,30	
29	0370020	03290101	000340	JEAN DO SOCORRO SOUZA PEREIRA	330.886.242-53	2147297	1.897,62	
29	0370020	02030130	000341	JEIZA VIANA MARTINS	009.887.752-63	3976653	2.011,93	
29	0370020	04410101	000342	JELIANE ARAUJO MIRANDA LIMA	769.819.082-04	3310540	1.053,70	
29	0370020	02210217	000347	JESSICA DA SILVA ARAUJO	011.141.052-52	3389340	340,84	
29	0370020	02030130	000348	JESSICA DO NASCIMENTO COSTA	006.612.912-51	4390253	1.451,91	
29	0370020	03370101	000349	JESSICA FABIANE FELIZARDO REGO	009.934.692-30	8767793	1.671,49	
29	0370020	03380101	000350	JESSICA LAYNA LOPES DOMINGUEZ	015.286.582-99	1752189	3.297,21	
29	0370020	02260110	000352	JESSICA LORENA PAIVA DA SILVA	000.819.022-47	8770395	3.371,66	
29	0370020	03240101	000354	JESSICA PINHO DA S OLIVEIRA	013.068.512-70	4955765	6.996,63	
29	0370020	03210101	000358	JOAO PAULO DOS SANTOS SOARES	855.693.302-59	1847562	1.934,39	
29	0370020	02150122	000360	JOCIANE SANTA BRIGIDA BARROS	490.717.932-49	8768455	4.220,68	
29	0370020	04430101	000361	JOELCIO RIBEIRO GOMES	792.265.822-20	8768900	3.278,00	
29	0370020	03210101	000370	JOSIANE BATISTA DA SILVA	924.976.322-00	8767980	3.115,95	
29	0370020	04340101	000373	JOVAN MIRANDA DE SA	042.648.362-63	5493919	1.481,73	
29	0370020	02030130	000374	JUCIELE ROCHA DA SILVA	012.525.382-60	3845079	2.222,14	
29	0370020	02210217	000377	JUDITE LOBATO DA SILVA	368.955.712-72	1769448	3.269,28	
29	0370020	04430101	000378	JULIAN RODRIGO B DAS CHAGAS	937.070.022-68	8768137	2.219,82	
29	0370020	02210217	000380	KARIN GONCALVES SILVA	000.703.773-24	8767360	1.250,04	
29	0370020	02150122	000381	KARINA DOS SANTOS	518.258.562-49	1865129	3.003,31	
29	0370020	02210217	000382	KARINE COSTA CUNHA	949.436.722-72	2790416	4.251,04	
29	0370020	02150122	000383	KARINE CRISTINE ARAUJO SANTOS	361.508.678-38	4640586	4.555,60	
29	0370020	02260110	000386	KATIANE CRISTINE P TAVARES	925.315.552-34	8529426	3.010,50	
29	0370020	02030130	000388	KEYLA CRISTINA DOS S FERREIRA	022.370.932-88	8767777	3.226,61	
29	0370020	02210217	000389	KIRLEY D DAMASCENO DA SILVA	652.554.702-44	1974246	4.324,56	
29	0370020	03380101	000391	LANA DAIANA RODRIGUES G RESQUE	025.412.862-95	8768072	2.527,16	
29	0370020	02210417	000392	LANA DANIELLI NEVES GOMES	899.536.142-53	5540577	3.121,98	
29	0370020	02210115	000394	LARIZE GONCALVES DE FREITAS	518.369.552-00	8767769	1.327,46	
29	0370020	02210217	000396	LEANDRO DE SOUZA FARIAS	985.914.362-53	3082113	3.135,30	
29	0370020	02080101	000403	LEONICE DA CONCEICAO BASTOS	576.022.632-00	1885340	4.342,02	
29	0370020	02210217	000404	LEONISSE COSTA DO NASCIMENTO	286.985.092-15	8768781	3.053,06	
29	0370020	02020144	000405	LEONOR SILVA MOURA	477.504.802-34	1765361	3.116,30	
29	0370020	02080101	000406	LIDIA ANGELICA B DOS SANTOS	577.030.942-34	5409314	3.263,00	
29	0370020	02230101	000407	LILALEIA COSTA FERREIRA	612.512.242-53	1767470	3.233,37	
29	0370020	02210217	000409	LINK COSTA LEAO	030.919.352-48	5756278	6.187,58	
29	0370020	02210126	000410	LIVONILDE MARQUES FREITAS	675.768.502-72	1864599	3.605,49	
29	0370020	03370101	000412	LUANA CRISTINA DOS S SOUZA	006.557.342-01	3940039	3.939,05	
29	0370020	03370101	000414	LUANA SIMAS LOUZEIRO	020.730.572-25	7286996	3.990,07	
29	0370020	04430101	000415	LUCAS CAVALCANTE SILVA	055.746.852-30	8770824	1.611,47	
29	0370020	02080101	000416	LUCAS POMPEU FRANCEZ	041.033.052-31	8770581	3.845,54	
29	0370020	02210217	000419	LUCIANA CASTRO VIEIRA	004.789.992-16	4045548	3.184,52	
29	0370020	02210223	000420	LUCIANA PINHEIRO GONCALVES	030.419.712-24	8768277	3.371,78	
29	0370020	03310101	000421	LUCIANO ROSARIO RODRIGUES	701.727.142-49	4176251	17,89	
29	0370020	02260110	000423	LUCILENE FARIAS DE S B VALE	617.389.052-68	2797151	3.229,64	
29	0370020	04170101	000424	LUCINEIDE DA SILVA SANTANA	025.868.182-96	5102391	3.646,45	
29	0370020	02210223	000428	MABEL PRISCILA C FERREIRA	606.990.512-15	3976602	2.405,10	
29	0370020	02150122	000429	MAGNO BACELAR LOPES	798.007.182-49	1763571	1.877,85	
29	0370020	02260110	000430	MAGNO RODRIGUES FURTADO	594.447.972-87	1723324	3.343,80	
29	0370020	02210417	000434	MARCIA ANDREA B DE S DE DEUS	458.326.172-15	1737449	3.271,55	
29	0370020	02210217	000436	MARCIA FRANCISCA S DOS SANTOS	840.659.822-00	5011566	4.539,01	
29	0370020	03260101	000439	MARCIO DA CUNHA NASCIMENTO	727.225.412-20	1748254	2.821,16	
29	0370020	02150122	000440	MARCIO FREITAS DOS SANTOS	004.345.042-38	2780879	4.217,15	
29	0370020	02150122	000442	MARCIO WILLER Q MAGALHAES	743.816.792-53	1746618	2.581,18	
29	0370020	02150122	000443	MARCLEIDE ANDRADE	678.638.412-91	4029925	3.011,03	
29	0370020	04410101	000445	MARCUS VINICIUS DA SILVA COSTA	307.618.322-20	1767313	1.624,44	
29	0370020	03150101	000448	MARIA BENEDITA F DOS SANTOS	431.173.412-34	1811959	3.258,31	
29	0370020	02030130	000449	MARIA CELLY LOBATO BRILHANTE	636.083.162-72	1840517	1.250,04	
29	0370020	03150101	000450	MARIA CLARA SOUZA NASCIMENTO	026.239.922-90	8529760	3.056,09	
29	0370020	02080101	000452	MARIA DA GRACA DE F BRAGA	108.558.312-00	1788540	3.338,87	

Filial	Bco.Ag.D.Sal	Centro Custo	Matricula	Nome	CPF	Cta.Dep.Sal.	Valor	FUNCBENEF
29	0370020	02260110	000453	MARIA DA LUZ CARDOSO PROGENIO	664.725.392-00	8771162	3.040,88	
29	0370020	02230101	000454	MARIA DE LEUDE M DA SILVA	820.856.172-04	4741552	1.407,74	
29	0370020	02030130	000455	MARIA DE NAZARE ARAUJO XAVIER	092.560.402-04	1822721	3.385,77	
29	0370020	02210217	000456	MARIA DE NAZARE SANTOS CORREA	632.721.052-04	1727109	3.023,65	
29	0370020	02163001	000457	MARIA DO SOCORRO SANTOS SILVA	171.909.402-00	1767100	1.253,23	
29	0370020	03210101	000458	MARIA ELIZABETH DE A PINTO	636.107.012-34	1726471	1.817,49	
29	0370020	02210115	000461	MARIA GABRIELA ALVES L MACEDO	793.058.652-91	1806637	3.212,05	
29	0370020	02210126	000462	MARIA ISABEL DOS SANTOS MELO	632.733.142-49	1762125	4.510,49	
29	0370020	02210217	000463	MARIA JOSE SILVA COSTA	946.877.812-68	1726676	3.330,44	
29	0370020	02150122	000464	MARIA JULIA GONCALVES MOREIRA	845.579.902-15	8769605	4.345,25	
29	0370020	02210217	000465	MARIA JULIA LIMA DO E SANTO	370.424.592-53	1818856	3.110,73	
29	0370020	02270109	000466	MARIA KIMBERLY PEREIRA DIAS	031.616.602-26	5304539	3.147,51	
29	0370020	02210217	000468	MARIA MATILDE F LOPES	476.610.892-20	1840975	3.302,43	
29	0370020	02210417	000469	MARIA PAULA COSTA MACHADO	510.261.802-44	1762206	3.253,90	
29	0370020	03150101	000472	MARIELMA CAROLINE Z OLIVEIRA	962.907.652-72	5533759	3.238,45	
29	0370020	04040101	000475	MARLUCE COSTA DE CASTRO	490.379.272-20	1822497	1.651,41	
29	0370020	02210217	000476	MARTA MARTINS DE OLIVEIRA	010.060.462-59	8771073	3.257,80	
29	0370020	03150101	000477	MARTA MIRANDA LOBO	198.958.872-72	5659272	3.219,45	
29	0370020	02260110	000478	MATEUS DOS SANTOS PAIXAO	039.497.942-71	8769222	1.984,18	
29	0370020	02080101	000479	MATHEUS DA SILVA SOARES	936.164.222-72	3639746	3.115,62	
29	0370020	02210223	000480	MATHEUS NASCIMENTO PALHETA	037.615.812-38	8768749	3.350,78	
29	0370020	03150101	000484	MERLI SELENA FERREIRA	443.491.062-00	3862801	4.418,32	
29	0370020	02163001	000486	MICHELLE DA SILVA CONCEICAO	804.703.192-91	3134024	2.376,52	
29	0370020	02210217	000487	MICHELLE DE OLIVEIRA KZAM	688.228.042-87	4362829	5.454,93	
29	0370020	02150122	000489	MILA MICHELE BATISTA DA SILVA	012.798.062-81	0099999999	5.507,07	
29	0370020	03210101	000492	MIRLA GECIENE DE SOUZA CORREA	462.080.892-04	1819941	1.800,10	
29	0370020	04400101	000493	MITIZI MARA LOPES FERRAZ	237.063.922-91	1840525	2.360,11	
29	0370020	04230101	000494	MOISES PEREIRA BRAGA	054.903.182-01	0099999999	2.199,02	
29	0370020	02210223	000495	MONICA BEZERRA DE OLIVEIRA	646.622.842-87	8768358	3.163,12	
29	0370020	02210126	000496	MONICA DE O PACHECO RIBEIRO	859.610.002-49	4920988	4.334,06	
29	0370020	03290101	000498	NADELSON SANTOS GUIMARAES	209.000.232-87	1832344	2.117,83	
29	0370020	03310101	000500	NAIANNY CRISTINA LIMA SILVA	016.803.922-20	8767823	1.447,73	
29	0370020	02150122	000501	NANCYELEN DE C DA SILVA LISBOA	021.713.722-90	5645611	4.245,05	
29	0370020	03380101	000506	NATALIA PEREIRA DA C FAILACHE	983.630.342-15	3911292	3.019,85	
29	0370020	02260110	000507	NATALIENE DE CASSIA L DE ASSIS	013.785.402-12	8767750	3.141,38	
29	0370020	02150122	000508	NATANAEL RIBEIRO PEREIRA	033.671.552-84	8770905	3.239,90	
29	0370020	02080101	000509	NAYANA DO S DA SILVA GOMES	887.313.752-00	1832409	4.082,11	
29	0370020	02210115	000512	NELMA MONTEIRO DE SOUZA	621.576.632-15	1776134	2.557,00	
29	0370020	02260110	000516	NUBIA MARIA DA GAMA E SILVA	918.548.142-49	5302838	1.386,96	
29	0370020	03310101	000520	ORLANDO DOS SANTOS COSTA	094.516.332-00	1819810	1.640,85	
29	0370020	03210101	000521	OSWALDO ALVES CARDOSO NETO	021.518.932-94	8767920	3.658,41	
29	0370020	02260110	000525	PATRICIA A LIMA DE A OLIVEIRA	697.378.862-91	8770328	3.083,41	
29	0370020	02210115	000526	PATRICIA CASTRO DOS SANTOS	937.064.802-04	8259593	3.388,54	
29	0370020	02210223	000529	PATRICIA QUEILA DO A SANTOS	425.623.092-00	1768999	4.282,28	
29	0370020	03020101	000530	PATRICK ANDERSON LIMA DA SILVA	024.563.862-80	5073596	2.125,42	
29	0370020	04040101	000532	PATRICK DA COSTA LIMA	930.730.112-34	8768269	3.855,68	
29	0370020	02150122	000534	PAULO BRUNO BARBOSA GONCALVES	000.384.592-30	1769529	4.048,87	
29	0370020	02150122	000535	PAULO CESAR DA SILVA MOURA	800.922.172-49	2637030	3.082,17	
29	0370020	02150122	000538	PAULO M DOS SANTOS OLIVEIRA	846.682.882-68	4229452	1.198,88	
29	0370020	04430101	000539	PAULO SERGIO BRAZ CHAGAS	136.558.412-72	2784483	2.204,13	
29	0370020	03260101	000540	PEDRO OLIVEIRA DE SOUZA JUNIOR	802.569.962-53	8768536	2.301,57	
29	0370020	02260110	000541	PETRINA MELISSA B DE SOUSA	860.373.152-72	1834860	4.193,23	
29	0370020	02260110	000542	PRICILLA MARACAIPE SILVA	011.275.331-00	8770611	2.249,39	
29	0370020	02210223	000543	PRISCILA AMARAL C FERREIRA	016.458.192-80	5302358	3.148,29	
29	0370020	02163101	000546	RAFAELA DE CASSIA F BORGES	024.676.832-06	8773289	3.499,15	
29	0370020	02080101	000547	RAFAELA SANTOS CORREA	941.911.662-04	4962222	4.290,79	
29	0370020	03380101	000548	RAFAELA VIEIRA PACHECO	004.221.922-10	8221170	3.052,34	
29	0370020	03150101	000550	RAIMUNDA HELENA COSTA RIBEIRO	611.064.372-68	3141063	3.279,94	
29	0370020	02030130	000551	RAIMUNDO JUNIOR LEITE MACIEL	700.356.092-57	8770883	3.107,39	
29	0370020	03260101	000552	RAIMUNDO NAZARENO S COUTINHO	402.517.482-00	1759922	3.129,79	
29	0370020	02270109	000556	RAQUEL DE CASSIA DOS S ALMEIDA	033.697.132-09	7492138	3.251,90	
29	0370020	02030130	000557	RAQUEL DO N LEAL DA COSTA	996.148.552-15	5080479	4.129,70	
29	0370020	02030130	000558	RAQUEL VIANA DA SILVA SOARES	001.271.642-19	1808010	3.311,58	
29	0370020	02150122	000560	RAYELLE CARLA FERREIRA NERI	544.013.992-34	8768102	3.286,86	
29	0370020	03400101	000561	RAYLANDER VILHENA CAVALCANTE	024.998.062-22	8769672	2.466,39	
29	0370020	03210101	000562	RAYSSA DAMASCENO C CAVALHEIRO	000.426.582-33	0099999999	4.063,26	
29	0370020	02260110	000566	REGIVANIA NAZARE N PINHO	669.238.162-20	1767585	3.237,88	
29	0370020	03150101	000569	RENATA DE ALBUQUERQUE CHAVES	690.347.452-87	3077462	5.873,40	
29	0370020	03150101	000570	RENATA DE AQUINO SANTOS	018.204.822-51	3948412	4.168,50	
29	0370020	02210217	000575	RITA DE CASSIA C DOS SANTOS	489.472.962-87	1799924	3.228,19	
29	0370020	03360101	000576	ROBERTA KELLY CARDINS	841.811.092-91	1898965	4.031,88	
29	0370020	02260110	000579	RODRIGO ATAIDE LEAL DOS SANTOS	029.656.642-03	8770786	3.169,59	
29	0370020	02080101	000581	ROGERIO GARCIA ALVES	547.861.772-53	5443857	4.320,88	
29	0370020	04190103	000583	ROMERITO MARGOTTI	042.004.079-06	8776814	12.205,56	
29	0370020	03400101	000584	ROMILSON DA CONCEICAO E SILVA	579.214.742-68	3278093	1.828,93	
29	0370020	02210217	000585	ROSA PRISCILA DE CASTRO CORREA	010.716.602-09	8768412	3.076,15	
29	0370020	04150101	000587	ROSANA MARIA PIRA DOS SANTOS	624.873.102-00	3245144	2.663,30	
29	0370020	04230101	000588	ROSANE CRISTINA GOMES DA SILVA	010.734.522-04	1759930	1.477,84	
29	0370020	02260110	000592	ROSE MEIRE FARIAS DE OLIVEIRA	006.305.182-62	3326985	2.388,74	
29	0370020	03150101	000594	ROSEANE OLIVEIRA DOS SANTOS	575.226.692-00	1754289	2.522,84	
29	0370020	02210217	000595	ROSEMARY DOS A L DA TRINDADE	012.321.062-32	8768986	3.218,87	
29	0370020	02230101	000596	ROSEMAYRE CARLA DA C GONCALVES	391.610.642-20	1765183	4.250,39	
29	0370020	04400101	000599	ROSIANE PIRES RODRIGUES	792.991.212-49	4646100	880,66	
29	0370020	02030130	000600	ROSILDA CABRAL DOS S ROCHA	358.900.702-82	8768110	47,55	
29	0370020	02210126	000601	ROSILDA COELHO DE SOUSA	244.869.492-34	1760033	3.112,87	

					------- F U N C I O N A R I O -------				
Filial	Bco.Ag.D.Sal	Centro Custo	Matricula	Nome	CPF	Cta.Dep.Sal.	Valor		FUNCBENEF
29	0370020	04040101	000602	ROSILENE DO SOCORRO G AZEVEDO	268.971.722-00	2349620	1.555,18		
29	0370020	02210115	000603	ROSILENE DO SOCORRO S DA SILVA	579.233.372-68	1955047	3.075,25		
29	0370020	02210126	000607	SAMARA CHRISTINA P DO R BURITI	001.750.392-24	5428670	2.934,11		
29	0370020	02210115	000608	SAMIRA DE PAULA S SANTIAGO	026.911.972-80	5335256	3.303,26		
29	0370020	03210101	000609	SAMUEL OLIVEIRA DE SOUSA	440.880.272-72	8769524	1.908,66		
29	0370020	02270109	000610	SAMYLE MARIELLE PINTO DE SOUSA	023.171.712-18	8767700	2.620,20		
29	0370020	02260110	000612	SANDRA MARANHAO DOS SANTOS	988.617.272-04	2790971	3.260,83		
29	0370020	02080101	000614	SELMA BORGES DA SILVA	647.812.082-15	8575037	1.878,75		
29	0370020	03150101	000615	SELMA CRISTINA DE S E SOUSA	595.872.532-72	1843559	3.284,52		
29	0370020	03210101	000616	SELMA DA SILVA	402.002.802-87	1817329	1.620,65		
29	0370020	02210223	000618	SERGIO ALEXANDRE L DA SILVA	947.427.312-04	1843818	3.226,35		
29	0370020	02260110	000619	SERGIO MOACIR P DE OLIVEIRA	331.603.172-34	8770662	3.380,00		
29	0370020	02210217	000622	SHIRLEY CRISTINA F DA SILVA	010.743.982-46	4114973	3.236,39		
29	0370020	04040101	000624	SILVANA DA FONSECA CUNHA	229.302.482-20	0099999999	1.707,95		
29	0370020	02230101	000625	SILVANA MARGARETH P DE ALMEIDA	468.541.692-91	1819011	3.088,78		
29	0370020	03370101	000627	SILVIANE LEMOS FONSECA	001.271.422-40	0099999999	3.091,10		
29	0370020	03210101	000628	SIMONE FERNANDES P MARTINS	887.807.082-34	3979989	5.454,93		
29	0370020	02080101	000629	SIMONI ALVES DA SILVA	007.556.922-17	5419204	3.062,79		
29	0370020	02150122	000630	SIRLEY MAIRA DA S C DE MACEDO	742.887.252-91	3981487	4.306,26		
29	0370020	02260110	000631	SIRLEY VALESKA S MARTINS	994.401.052-91	1853279	4.139,58		
29	0370020	02270109	000636	SONIA REGINA ALVES MARTINS	468.250.102-04	1853147	3.180,62		
29	0370020	02163101	000638	SUELE DO ESPIRITO S DOS SANTOS	033.461.392-20	8769664	4.162,34		
29	0370020	02150122	000643	SUZANE CATHERINE S GONCALVES	821.410.292-87	7464827	4.260,70		
29	0370020	02150122	000646	TAIANE CRISTINE F DOS SANTOS	043.491.712-58	8767998	3.148,14		
29	0370020	02260110	000647	TAINA PATRICIA SOUSA CUPIDON	026.647.342-37	8767467	3.332,38		
29	0370020	02210217	000653	TANIA ROSA KOURY ANO BOM	379.033.062-00	3640604	3.213,30		
29	0370020	02210115	000655	TATIANE REGINA S ROSA SILVA	875.002.052-87	1763830	3.188,85		
29	0370020	04330101	000656	TELMA ALBUQUERQUE DE S MENDES	513.109.452-68	1763857	4.048,95		
29	0370020	02210217	000657	THAIANY DA SILVA FURTADO	971.744.242-87	8771006	1.457,97		
29	0370020	02210217	000659	THAIS DE DEUS DA SILVA	023.247.142-80	8770220	3.118,21		
29	0370020	02080101	000667	THAYS PORTUGAL DA SILVA	925.941.312-53	1763695	3.101,94		
29	0370020	02080101	000671	TISSIANE SOUSA BERNARDO	868.242.362-68	5304482	3.090,56		
29	0370020	02210223	000672	VALCICLEI SILVA DE SOUZA	634.339.742-68	1737961	2.276,18		
29	0370020	02030130	000673	VALERIA ASSUNCAO DE CARVALHO	808.966.502-00	5325056	3.252,08		
29	0370020	03150101	000674	VALNEIDE DANTAS E SILVA	443.038.822-91	2861160	3.347,70		
29	0370020	02030130	000675	VALQUELE DO S DA S GARCIA	068.243.242-30	8767734	1.418,84		
29	0370020	03380101	000677	VANESSA TATIANE M DE OLIVEIRA	841.407.712-91	2403803	3.135,82		
29	0370020	02150122	000679	VANIA MARIA DE SOUSA DIAS	787.014.222-00	1854461	3.590,18		
29	0370020	02210223	000680	VANIA SOUZA DA SILVA	599.480.602-10	3431843	4.352,20		
29	0370020	02260110	000681	VANILZA CARVALHO FARIAS	451.532.992-87	3386465	3.258,41		
29	0370020	03210101	000686	WAGNETI FERREIRA LOPES	015.813.312-90	3721345	3.502,48		
29	0370020	02080101	000690	WANESSA SIQUEIRA DUARTE	036.316.932-65	8768250	3.213,55		
29	0370020	04190101	000693	WILLIAM LUCIO PEREIRA BENDELAK	527.079.112-91	1736418	3.081,53		
29	0370020	02210217	000696	WILTON DE OLIVEIRA SAMPAIO	094.645.492-20	1736612	3.381,19		
29	0370020	04190103	000700	YONA RIBEIRO MONTEIRO	332.937.082-34	1737422	2.856,72		
29	0370020	02210417	000702	ZENAIDE FONTINHAS GIBSON	593.851.382-00	1875388	3.487,29		
29	0370020	02030130	000705	YANES BARATA CARDOSO	611.838.222-00	0099999999	2.742,95		
29	0370020	04100101	000714	CAIO AYAN DONZA FROIS DE SA	016.188.362-18	0099999999	4.274,21		
29	0370020	02161601	000715	DIRCELENE DO N TEIXEIRA	370.627.862-68	0099999999	2.089,17		
29	0370020	03400101	000718	CARLOS A DE MORAES SILVA	452.115.582-00	3143015	1.132,99		
29	0370020	02210115	000719	EDMA DUARTE PINHEIRO	402.122.702-49	0099999999	1.451,22		
29	0370020	02210217	000720	LUZIA NELY DE SOUZA GOMES	706.457.102-10	0099999999	51,56		
29	0370020	02210217	000721	DANIELLI TAVARES NANTES	006.938.312-00	0099999999	2.611,36		
29	0370020	02080101	000722	VALERIA LIMA VALE	798.155.452-72	0099999999	2.902,05		
29	0370020	02210417	000724	GIZELLY SODRE PEREIRA	053.972.822-51	0099999999	2.392,98		
29	0370020	03290101	000726	BEATRIZ FERREIRA LOPES	548.529.272-00	0099999999	1.369,01		
29	0370020	02210217	000728	SHYRLEI DO SOCORRO M COTA	674.873.272-72	5449901	2.986,17		
29	0370020	02210417	000733	JARSIANE GOMES DO R SIMIS	701.571.712-30	0099999999	3.102,59		
29	0370020	02210217	000737	ANA LUCIA B DE LIMA	689.650.442-00	0099999999	3.232,79		
29	0370020	02210115	000740	LORRANE C ARRUDA DE SOUZA	002.968.102-23	0099999999	3.056,14		
29	0370020	03290101	000741	VINICIUS DA SILVA DIAS	032.508.822-59	0099999999	2,39		
29	0370020	02210217	000743	DOMINGAS NAZARE M ALBUQUERQUE	588.916.842-87	0099999999	3.079,26		
29	0370020	02030130	000744	SELMA CRISTINA A DE OLIVEIRA	394.667.102-06	0099999999	1.261,56		
29	0370020	02163101	000746	TAMIRES DE JESUS BATISTA COSTA	028.022.352-81	0099999999	3.286,49		
29	0370020	02210217	000747	KARLA DA COSTA ALMEIDA	007.139.872-43	0099999999	2.043,11		
29	0370020	02150122	000748	ALEX JEAN FERREIRA DA SILVA	010.426.572-89	0099999999	1.299,71		
29	0370020	02210217	000749	IRLENE MAMEDE DA S FERREIRA	017.468.812-16	0099999999	3.217,44		
29	0370020	02260110	000750	IZABEL CRISTINA S DE OLIVEIRA	735.747.402-04	5204828	3.147,06		
29	0370020	02210217	000752	MADSON DOS SANTOS CUNHA	994.171.892-04	0099999999	2.293,38		
29	0370020	02030130	000753	ANDREA CRISTINA PICANCO SILVA	010.862.804-31	9004726	1.457,37		
29	0370020	02210223	000765	DIANA PAULA DA SILVA VELOSO	722.871.012-68	0099999999	3.240,24		
29	0370020	02210217	000766	PATRICIA DOS SANTOS V TERRA	489.815.592-87	0099999999	2.636,76		
29	0370020	02260110	000771	SISLEY MARCELI NASCIMENTO REIS	023.701.392-42	0099999999	3.267,46		
29	0370020	02260110	000772	KELY REGINA PONTES MIRA DIAS	835.330.282-91	0099999999	2.308,05		
29	0370020	02150122	000775	MARIUZA NASCIMENTO R DE MELO	891.910.132-91	0099999999	3.252,11		
29	0370020	02230101	000776	JESSILENE DA SILVA SENA	032.141.752-62	0099999999	3.255,61		
29	0370020	02030130	000777	LILIA PATRICIA O CARVALHO	009.925.552-99	0099999999	3.133,55		
29	0370020	02210126	000778	ANDREZA SILVA OLIVEIRA	040.310.722-95	0099999999	3.031,27		
29	0370020	02210217	000780	BEATRIZ C DA SILVA DE SOUZA	023.311.452-10	0099999999	3.235,64		
29	0370020	02260110	000781	TANIA MARIA SOUZA NAZARE	754.893.092-53	0099999999	1.396,12		
29	0370020	02210223	000782	MAYARA OLIVEIRA	001.074.292-17	0099999999	3.192,43		
29	0370020	02161601	000783	JORGE LUCAS ASSIS DO AMARAL	026.912.392-09	0099999999	3.177,60		
29	0370020	02210417	000784	LORENA SANTOS DAS CHAGAS	025.506.842-57	0099999999	1.390,99		
29	0370020	02210223	000785	JULIANA SOUZA BARBOSA	004.458.772-43	0099999999	511,27		
29	0370020	02163001	000788	MARCELO GUIMARAES DE OLIVEIRA	806.432.992-20	0099999999	1.506,43		

					------- F U N C I O N A R I O -------				
Filial	Bco.Ag.D.Sal	Centro Custo	Matricula	Nome	CPF	Cta.Dep.Sal.	Valor	FUNCBENEF
29	0370020	02163001	000812	TATIANNE DE SOUZA LOPES	013.986.762-76	0099999999	1.554,22	
29	0370020	03260101	000814	RODRIGO SILVA PAZ	918.687.852-20	6222315	3.308,71	
29	0370020	03310101	000817	MATEUS TEIXEIRA DOS SANTOS	061.167.852-71	0099999999	1.664,14	
29	0370020	03260101	000818	LUIS CARLOS LIMA MACIEL	623.385.522-53	0099999999	1.777,42	
29	0370020	03260101	000820	ROGERIO ELIAS DE LIMA LEITAO	656.112.502-97	3125700	2.862,31	
29	0370020	03210101	000825	GLEISON DE SOUSA COSTA	729.133.982-00	0099999999	3.708,50	
29	0370020	03210101	000826	GABRIEL BORGES CORDEIRO	062.677.832-86	0099999999	3.809,21	
29	0370020	02210417	000828	ROSA CHAVES M LOPES	489.676.453-68	0099999999	4.279,39	
29	0370020	04430101	000829	BRANDON LIRA C NASCIMENTO	025.668.762-58	0099999999	2.227,24	
29	0370020	02010101	000830	RUAN SILVA RIBEIRO	017.446.352-93	0099999999	3.825,51	
29	0370020	03150101	000833	MARCIA FERREIRA PALHARES	561.396.402-53	0099999999	3.096,26	
29	0370020	02210217	000836	EDESLANI CONCEICAO DOS SANTOS	033.098.262-10	7752130	3.190,62	
29	0370020	02210126	000837	EDNALDO DOS SANTOS NASCIMENTO	617.607.302-20	0099999999	1.281,21	
29	0370020	02080101	000838	YASMIN CRISTINA DA S LAMARAO	702.468.462-32	0099999999	860,83	
29	0370020	02270109	000840	GLEYCIANNE SODRE FONTES	005.200.422-80	0099999999	2.887,35	
29	0370020	02210217	000841	LUANE DA SILVA LUCAS	013.931.912-31	0099999999	3.083,14	
29	0370020	03370101	000842	NATALIA AVILA DOS S MORAES	030.186.352-05	0099999999	2.779,43	
29	0370020	02210417	000843	ROSILEIA DE SOUZA SALDANHA	610.292.112-72	0099999999	3.237,33	
29	0370020	04190103	000845	RICARDO GOMES JUNIOR	068.828.506-66	0099999999	9.785,26	
29	0370020	02210217	000846	BEATRIZ OLIVEIRA COSTA	020.102.232-09	0099999999	4.274,73	
29	0370020	03370101	000847	LUAN MIRANDA CRUZ	071.652.522-40	0099999999	2.835,40	
29	0370020	02163001	000849	MONICA MARQUES FERRAZ	747.741.582-91	0099999999	3.532,46	
29	0370020	03240101	000850	ISABELLA VITORIA C ALVES	015.407.112-93	0099999999	3.839,47	
29	0370020	03410101	000851	ALINE DO NASCIMENTO RODRIGUES	000.099.342-51	0099999999	3.783,13	
29	0370020	02210217	000855	ROSEVANE RIBEIRO RODRIGUES	856.526.012-72	0099999999	3.354,97	
29	0370020	02210115	000856	CARLOS SOUSA DE ANDRADE	466.740.042-00	0099999999	3.180,61	
29	0370020	03410101	000860	SUEANNE PACHECO DE O DA SILVA	711.966.502-25	0099999999	4.603,38	
29	0370020	04170101	000866	KAREN LORENA N DE LIMA	054.138.682-43	0099999999	1.301,43	
29	0370020	02150122	000878	RODRIGO MAIA DA SILVA	029.709.512-90	0099999999	4.305,22	
29	0370020	03410101	000885	PAULA THAYNA RAIOL BEZERRA	041.375.942-36	0099999999	3.822,42	
29	0370020	03290101	000886	ROSANNE DA SILVA BRABO	018.060.312-48	0099999999	4.207,43	
29	0370020	03410101	000887	IEDA CARLA DOS S C BAENA	025.231.742-43	0099999999	3.767,52	
29	0370020	04400101	000889	ANTONIO ROBSON VIEIRA CHAGAS	690.013.162-04	0099999999	3.330,32	
29	0370020	03380101	000908	DEYSE DO SOCORRO DE O COUTINHO	753.318.962-00	0099999999	3.076,52	
29	0370020	03310101	000910	MARCIA ERICA DE S LIMA MATOS	691.795.732-15	0099999999	1.259,78	
29	0370020	03210101	000920	ROMILSON ANDRADE DA SILVA	052.796.622-32	0099999999	1.710,97	
29	0370020	02210217	000924	ALEXSANDRA DA S DIAS CARNEIRO	726.313.502-78	0099999999	2.561,06	
29	0370020	02030130	000925	FABIANA MONTEIRO DOS SANTOS	036.450.902-31	0099999999	3.706,41	
29	0370020	02260110	000927	CHAYANE ARAUJO COSTA	611.337.083-66	0099999999	3.230,59	
29	0370020	02030130	000929	MARIA MACILENE DO NASCIMENTO	732.263.862-04	0099999999	2.894,46	
29	0370020	03260101	000932	DULCIVALDO MACIEL PROTAZIO	607.374.682-20	0099999999	2.185,81	
29	0370020	02260110	000933	MILENA DA SILVA CARNEIRO	017.345.262-03	0099999999	3.232,11	
29	0370020	02260110	000935	ANTONIA ZULMIRA ALVES LOPES	588.878.812-00	0099999999	3.228,45	
29	0370020	03260101	000936	FRED GAIA LAMEIRA	731.563.292-15	6635725	2.797,04	
29	0370020	02030130	000937	EDUARDA CAMILLY DOS S RIBEIRO	017.027.942-10	0099999999	3.187,49	
29	0370020	02030130	000938	VANESSA SILVA DINIZ	043.655.102-07	0099999999	3.095,92	
29	0370020	02210223	000939	JOSECLEA GOMES MONTEIRO	012.307.422-39	0099999999	3.127,51	
29	0370020	03150101	000941	JULIENE ALBUQUERQUE G DE SOUSA	007.442.882-90	0099999999	3.088,11	
29	0370020	02260110	000943	FABIO LUIZ MORAES DO AMARAL	885.214.432-34	0099999999	3.393,95	
29	0370020	02260110	000945	TAYANA POMPEU FIEL	013.208.942-40	0099999999	3.064,11	
29	0370020	02030130	000946	EMILY GRAZIELY BRITO DA SILVA	047.397.652-84	0099999999	4.013,61	
29	0370020	02210223	000948	JOSIVAN A DO NASCIMENTO	021.481.862-48	0099999999	3.102,76	
29	0370020	02210217	000952	MARK CRISTIAN LEAO MARINHO	028.888.492-24	0099999999	2.573,30	
29	0370020	02260110	000953	CLARA LUANA SENA MARTINS	040.545.672-74	0099999999	3.257,48	
29	0370020	03210101	000955	PAMELA SANTA B PEREIRA	019.704.012-81	0099999999	3.403,17	
29	0370020	02210223	000958	GISELE STHEFANY S DOS SANTOS	052.751.152-88	0099999999	3.118,72	
29	0370020	02210417	000959	BIANCA NUNES SOARES	018.164.732-00	0099999999	3.350,83	
29	0370020	03020101	000961	LUCAS DE OLIVEIRA DELGADO	000.156.402-13	3177041	1.682,26	
29	0370020	02210217	000962	IVONE DE ALMEIDA	039.880.862-74	0099999999	3.489,50	
29	0370020	03310101	000965	ANDRE LUIZ S OLIVEIRA	003.733.572-30	2782421	2.247,75	
29	0370020	03360101	000966	POLIANA DA SILVA OLIVEIRA	807.594.242-68	0099999999	1.386,99	
29	0370020	03150101	000967	ALEXANDRE AFONSO RAMOS LOBO	976.863.102-30	0099999999	2.724,87	
29	0370020	02210217	000970	DAYANE FARO ROSA	071.829.872-10	0099999999	3.325,67	
29	0370020	02030130	000974	MARIA DENAIDE RIBEIRO RAMOS	545.446.292-68	0099999999	4.374,77	
29	0370020	02080101	000975	DEIZEANE NASCIMENTO SILVEIRA	942.199.742-53	2370735	2.069,27	
29	0370020	02150122	000976	JESSICA BRITO MENESES	030.634.632-05	0099999999	3.304,77	
29	0370020	02260110	000979	LUAN RICARDO JAQUES QUEIROZ	012.417.662-31	0099999999	6.457,27	
29	0370020	02080101	000980	THALIA BEZERRA SARGEM	043.834.092-29	0099999999	3.223,01	
29	0370020	02210417	000983	JORDANA NOGUEIRA DIAS MATNI	973.870.452-91	7519087	4.526,16	
29	0370020	02210115	000984	LUCIANO ALVES DE MELO	064.443.412-05	0099999999	3.451,79	
29	0370020	02260110	000985	DANIELA BATISTA PONTES	863.035.202-78	0099999999	4.228,28	
29	0370020	03210101	000986	CRISTIANE LOURINHO DE CASTRO	538.712.942-68	0099999999	1.739,15	
29	0370020	02030130	000987	JAMILE DAMOUS DANTAS	328.298.762-53	9315713	3.178,55	
29	0370020	02210223	000988	JACIANE W RIBEIRO DE LIMA	773.485.322-68	9460071	2.023,45	
29	0370020	02210223	000989	JULIANA FIGUEIREDO DA SILVA	024.214.042-40	0099999999	3.173,13	
29	0370020	02210115	000990	WANDERLEA CARVALHO DA SILVA	792.138.202-91	0099999999	3.252,43	
29	0370020	02210223	000991	STEFHANY TAILA TEIXEIRA SILVA	060.954.992-83	0099999999	2.361,95	
29	0370020	02210126	000992	JOSUE RABELO OLIVEIRA	621.399.153-05	0099999999	3.092,20	
29	0370020	02210115	000993	KARLA VASCONCELOS BARBOSA	025.858.752-02	0099999999	3.213,34	
29	0370020	02080101	000994	AMANDA CHINISTO SILVA	411.487.348-13	0099999999	3.211,46	
29	0370020	02163101	000995	THALYSSA LIMA CORDEIRO	047.791.582-57	0099999999	2.699,53	
29	0370020	02030130	000996	ALINNE RAFAELLE SILVA DA SILVA	040.273.082-80	0099999999	3.119,30	
29	0370020	02210223	000999	DOUGLAS SILVA BARBOSA	023.128.562-04	0099999999	2.154,67	
29	0370020	02260110	001001	GIOVANY RODRIGUES BARROS	515.563.082-72	0099999999	3.192,16	
29	0370020	02270109	001006	LAIS DOS SANTOS LIMA	035.080.902-05	0099999999	3.256,34	

Filial	Bco.Ag.D.Sal	Centro Custo	Matricula	Nome	CPF	Cta.Dep.Sal.	Valor	FUNCBENEF
29	0370020	02260110	001007	HELLEN CRISTINA C FURTADO	022.890.052-23	0099999999	3.096,21	
29	0370020	03150101	001008	MARIA DAS GRACAS L OLIVEIRA	477.346.472-00	0099999999	3.276,38	
29	0370020	02210217	001009	CLEIDE BRITO DOS SANTOS	371.595.932-00	0099999999	3.305,62	
29	0370020	04040101	001010	RODRIGO FREIRE DE SOUZA	811.423.662-00	0099999999	1.361,52	
29	0370020	02210217	001012	MICHELLE OLIVEIRA TRINDADE	779.021.812-34	0099999999	4.302,61	
29	0370020	02210217	001014	LOUIZE MAYARA SANTOS DA MOTA	006.302.492-61	0099999999	2.765,21	
29	0370020	02030130	001015	TALISON CLEY R DE SOUZA CASTRO	059.695.102-70	0099999999	2.256,12	
29	0370020	04330101	001017	JOYCIANE DO S G DO NASCIMENTO	862.232.402-87	0099999999	1.863,63	
29	0370020	03150101	001019	LAYS MAYARA DOS SANTOS BOTELHO	053.946.462-79	0099999999	3.291,67	
29	0370020	04240101	001023	YAN VINICIUS SILVA BRITO	040.052.022-25	0099999999	2.707,42	
29	0370020	03260101	001024	ALESSANDRO SAMPAIO LEAL	008.045.572-76	0099999999	3.178,20	
29	0370020	03150101	001025	IZABEL PEREIRA CARDOSO	998.266.822-68	0099999999	3.186,60	
29	0370020	02260110	001028	JHULY LEAL DE SOUZA	030.041.332-70	0099999999	3.137,58	
29	0370020	03150101	001032	SAMIRA DO SOCORRO M CARVALHO	948.949.812-20	0099999999	3.111,11	
29	0370020	02150122	001035	JOSE FELIPE PEREIRA RAMOS	003.177.312-54	0099999999	1.545,89	
29	0370020	02030130	001036	LIDIANE CAVALCANTE DE CARVALHO	031.116.812-46	0099999999	3.048,33	
29	0370020	02030130	001039	CASSIA THAIS MACEDO GOMES	005.588.302-85	0099999999	4.329,68	
29	0370020	04410101	001042	JACIRENE DE JESUS FURTADO	001.308.252-39	0099999999	999,47	
29	0370020	02150122	001043	ADRIELE DE FATIMA C FERREIRA	027.041.252-28	0099999999	4.478,16	
29	0370020	02210217	001048	DEBORA VALENTE DE SOUZA	042.060.082-56	0099999999	3.114,68	
29	0370020	02030130	001050	JESSICA INGRID M F DA SILVA	007.874.592-67	0099999999	3.111,35	
29	0370020	03020101	001051	JEFERSON AGUIAR SANTOS	863.955.802-72	0099999999	1.546,36	
29	0370020	02030130	001054	FABIO BRITO CORREA	017.504.392-20	0099999999	3.189,50	
29	0370020	02210217	001059	JUNAIA FARIAS LOUZEIRO	063.467.413-73	0099999999	3.163,92	
29	0370020	02260110	001060	KETHLEN COSTA DOS SANTOS	027.245.482-64	0099999999	3.071,36	
29	0370020	02260110	001064	AKYSON ZIDANE MERCA SILVA	019.115.332-07	0099999999	1.300,04	
29	0370020	02150122	001065	PAULA CAROLINA A DO NASCIMENTO	959.698.292-34	0099999999	3.331,68	
29	0370020	02150122	001066	RAFAEL COSTA SILVEIRA	060.029.522-25	0099999999	3.324,02	
29	0370020	03260101	001068	NATANAEL DE JESUS M SILVA	047.299.732-75	0099999999	2.291,65	
29	0370020	03210101	001070	SANDRO HENRIQUE PEREIRA SANTOS	025.416.772-19	0099999999	1.269,39	
29	0370020	02210223	001073	AILTON SILVA DA SILVA	029.302.742-04	0099999999	4.365,71	
29	0370020	03210101	001074	VALDILENE CLARA S M SANTOS	319.224.732-00	0099999999	115,21	
29	0370020	02161601	001075	HILDA GRACIETTE DOS S GARCIA	585.132.722-72	5291453	1.927,95	
29	0370020	02270109	001077	CRISTINA DOS SANTOS PANTOJA	631.052.922-68	0099999999	3.308,77	
29	0370020	02260110	001082	LUANA DOS SANTOS TEIXEIRA	011.403.212-26	0099999999	3.098,29	
29	0370020	03310101	001085	MONICA DENISE FERREIRA MARTINS	425.525.242-49	0099999999	1.054,68	
29	0370020	03310101	001086	BRUNO GOMES GONCALVES	720.509.772-04	0099999999	1.535,07	
29	0370020	03020101	001088	ANDREY FELIPE ALMEIDA SABOIA	930.585.002-20	0099999999	674,40	
29	0370020	03150101	001092	CIDIANE DOS SANTOS P LUZ	015.652.692-17	0099999999	3.235,27	
29	0370020	02210223	001099	MILENE CALDAS DE C VIANA	782.301.012-72	0099999999	3.080,28	
29	0370020	04170101	001102	JAIRO VICTOR N BEDRAN	334.291.462-91	10178066	1.246,47	
29	0370020	02020112	001103	ANA MARTA B R N BOASSALY	373.095.602-72	0099999999	3.100,22	
29	0370020	03310101	001105	SUZANE PINHEIRO LOPES	015.443.882-09	0099999999	1.655,34	
29	0370020	03410101	001106	LENIR DO ROSARIO MORAES	658.040.662-34	0099999999	1.397,82	
29	0370020	04040101	001108	MAIRA PEREIRA EYMARD	744.370.462-34	0099999999	1.627,56	
29	0370020	02030130	001111	DEBORA REGINA DA SILVA GOMES	030.129.372-42	0099999999	2.703,81	
29	0370020	03400101	001113	GABRIEL FONSECA COSTA	071.323.192-05	0099999999	1.298,40	
29	0370020	03210101	001114	PAULO RICARDO C DOS SANTOS	031.011.272-97	0099999999	1.641,53	
29	0370020	03400101	001115	RUAN KELVIN PANTOJA MENDES	053.975.592-37	0099999999	1.682,34	
29	0370020	03400101	001116	DEYSE MARIA D ARAUJO	263.796.002-72	1724843	1.822,61	
29	0370020	03400101	001117	IVANILSON PINHEIRO DIAS	860.372.262-53	0099999999	1.104,33	
29	0370020	03400101	001118	KAREM LARYSSA DOS S CORREA	054.450.802-50	0099999999	1.391,23	
29	0370020	03400101	001119	RAIMUNDA E DE S M DA SILVA	734.075.002-97	0099999999	1.328,12	
29	0370020	03400101	001120	SIMONE SENA SANTA ROSA	008.567.492-30	0099999999	1.251,86	
29	0370020	03400101	001121	CLEIDE GOMES DE ALMEIDA	711.456.992-00	5404967	1.645,77	
29	0370020	03400101	001122	MARIA RUFINA MOREIRA DE AQUINO	243.520.802-25	1762575	1.670,52	
29	0370020	03400101	001123	JOAQUIM FERREIRA DA PENHA	118.596.442-87	0099999999	1.926,84	
29	0370020	03400101	001124	MONICA DO SOCORRO F MENDES	491.351.982-49	3453669	1.186,36	
29	0370020	03400101	001125	HELIO SILVA DO NASCIMENTO	459.749.002-78	0099999999	4.033,87	
29	0370020	03400101	001128	VANESSA RODRIGUES DOS SANTOS	793.697.232-34	0099999999	1.571,97	
29	0370020	03400101	001129	ALEXANDRE DE A J AFILHADO	522.578.352-04	0099999999	1.345,65	
29	0370020	03400101	001130	ROSILEUDA COSTA TAVARES	393.570.152-72	1765264	1.830,27	
29	0370020	03400101	001131	LUIZ HENRIQUE R DE SOUSA	809.324.522-72	0099999999	1.641,92	
29	0370020	03400101	001132	PAULO RENATO F DE OLIVEIRA	030.675.832-64	0099999999	1.148,43	
29	0370020	03400101	001133	VALERIA CAMPOS DA COSTA	794.702.202-00	4034198	1.643,22	
29	0370020	03400101	001134	LUCIANE DE CASSIA R GAIA	855.339.552-91	1751646	1.672,12	
29	0370020	03400101	001135	KLEBER TAVARES DA COSTA	454.562.832-04	3569926	1.641,92	
29	0370020	03400101	001136	JEFFERSON AUGUSTO DA S SANCHES	288.054.658-36	0099999999	1.099,92	
29	0370020	03400101	001137	JOSIAS CALDAS TAVARES	046.135.402-08	0099999999	1.735,60	
29	0370020	03400101	001138	PAULO JORGE SANTANA DA CUNHA	427.791.462-49	0099999999	59,03	
29	0370020	03400101	001140	LILIAN MARIA BRAGA DA GAMA	724.526.922-04	1846477	1.675,66	
29	0370020	03400101	001141	WELITON PINHEIRO DE ARAUJO	015.076.202-09	0099999999	1.735,14	
29	0370020	03400101	001144	RICARDO COSTA LEMOS	716.247.402-00	0099999999	1.926,81	
29	0370020	03400101	001145	LEONAN FELIPE PIMENTEL PAES	036.921.222-33	4792742	1.769,18	
29	0370020	03400101	001146	MARCOS ROBERTO CORREA DE LIMA	004.611.002-07	0099999999	1.211,35	
29	0370020	03400101	001147	JACIRENE LIMA DA SILVA	592.759.012-87	3245128	1.674,10	
29	0370020	03400101	001148	MARILENE SILVA	850.245.112-04	0099999999	1.325,90	
29	0370020	03400101	001149	SANDRA LUIZA DAMASCENO	575.240.092-91	0099999999	1.562,69	
29	0370020	03210101	001150	JEFFERSON SANTOS COSTA	022.219.722-60	0099999999	1.635,99	
29	0370020	03400101	001151	ROSELITA PEREIRA DE SOUSA	916.172.942-68	0099999999	1.817,74	
29	0370020	03400101	001152	ADRIANE NEVES VELASCO	030.651.522-90	0099999999	1.699,72	
29	0370020	03400101	001154	LEDA MARIA MONTEIRO ABUD	715.036.252-49	3523187	1.518,63	
29	0370020	02030130	001158	MARIA LUCIENE SOUZA DE LIMA	479.602.302-00	0099999999	3.044,58	
29	0370020	03400101	001159	THIAGO MUNIZ DE ANDRADE	072.251.824-20	0099999999	1.670,91	
29	0370020	03400101	001161	RENAN RODRIGUES E SILVA	040.046.232-00	0099999999	728,22	

Filial	Bco.Ag.D.Sal	Centro Custo	Matricula	Nome	CPF	Cta.Dep.Sal.	Valor	FUNCBENEF
29	0370020	03020101	001162	ALUISIO BARROS PEREIRA	606.431.372-20	0099999999	1.043,91	
29	0370020	03400101	001164	CRISTIANO A LOPES EVANGELISTA	029.920.962-88	0099999999	1.268,11	
29	0370020	03400101	001168	JOAO PEDRO PUREZA SOUZA	044.022.452-73	0099999999	1.153,22	
29	0370020	03400101	001169	PATRICIO RAMOS DE AVIZ	721.341.602-25	1790633	1.197,20	
29	0370020	03400101	001170	ADRIANA REIS DA SILVA	728.972.872-68	0099999999	1.410,42	
29	0370020	04170101	001172	FILIPE LOPES SERRAO	068.795.142-94	0099999999	1.780,18	
29	0370020	03400101	001173	LEIZIANE DOS SANTOS GOMES	003.966.442-28	0099999999	1.073,22	
29	0370020	03400101	001175	LUIZ CLAUDIO SILVA DE LIMA	795.515.132-15	1751476	1.831,60	
29	0370020	03400101	001178	PAULO ANDRE OLIVEIRA BRAGANCA	682.587.472-15	1807137	1.637,94	
29	0370020	03400101	001180	EZULEIDE DOS SANTOS MARTINS	476.684.152-20	0099999999	1.674,10	
29	0370020	03400101	001181	FRANCISCO E DO N RODRIGUES	714.325.822-91	0099999999	1.504,75	
29	0370020	03400101	001182	EDINELMA SOUSA LAMEIRA	021.340.152-50	0099999999	1.810,36	
29	0370020	03400101	001183	JONATHA DA LUZ E SILVA	036.224.222-46	5486211	1.307,00	
29	0370020	03400101	001184	OCIMAR CRUZ DOS SANTOS	008.928.132-29	0099999999	1.732,66	
29	0370020	03400101	001186	MARCELO DA COSTA SANTANA	002.462.822-07	0099999999	1.123,10	
29	0370020	03400101	001188	VIVIANE DE CASSIA R GAIA	721.067.432-20	1814532	1.605,37	
29	0370020	03400101	001189	FABIANO VIEIRA DE SOUZA	430.180.092-15	0099999999	1.645,08	
29	0370020	03400101	001190	MARIA DO S A PINHEIRO	256.184.582-68	0099999999	1.824,76	
29	0370020	03400101	001191	JUSSARA DO SOCORRO CORREA	590.158.532-15	0099999999	1.112,74	
29	0370020	03400101	001192	CAMILA DANIELLE P PEREIRA	051.180.292-79	0099999999	1.758,96	
29	0370020	03400101	001193	PAULO FRANCISCO MARTINS COSTA	004.976.842-50	0099999999	1.640,67	
29	0370020	03400101	001194	JOZIANE DO S MELO GONCALVES	700.073.492-20	0099999999	1.463,78	
29	0370020	02260110	001197	LARISSA DOS SANTOS C PEREIRA	021.617.832-03	0099999999	3.837,89	
29	0370020	03260101	001202	REBEKA GABRIELY SALGADO CHAGAS	058.348.352-60	0099999999	1.382,40	
29	0370020	02163001	001204	DANIELLY RIBEIRO GARCIA	075.834.612-35	0099999999	1.473,09	
29	0370020	04240101	001206	ALEXANDRE COUTINHO DE MATOS	052.943.442-38	0099999999	3.534,52	
29	0370020	02210217	001208	KLEICE KAROLLINE R DOS SANTOS	019.541.512-41	0099999999	3.165,58	
29	0370020	02260110	001209	EVELYN S A DA SILVA	043.011.512-14	0099999999	3.130,16	
29	0370020	02161601	001212	ANA CLAUDIA CLARA CORREA	711.382.932-53	0099999999	3.116,48	
29	0370020	02030130	001213	ILGONAI GOMES DA SILVA	029.824.682-12	0099999999	3.136,31	
29	0370020	02080101	001214	VILMA ALHO MELO	760.209.162-00	0099999999	3.002,88	
29	0370020	03020101	001216	WILIAM A DE SOUSA TEIXEIRA	975.887.502-78	0099999999	581,87	
29	0370020	04100101	001225	LIENAY TEIXEIRA MACEDO KOURY	911.592.882-91	0099999999	6.313,53	
29	0370020	03310101	001227	ADRIANO DA SILVA MONTEIRO	845.585.042-68	0099999999	1.917,57	
29	0370020	02210115	001229	DERIANE ALVES DE CASTRO	037.446.922-99	0099999999	3.027,44	
29	0370020	02080101	001235	DARIO DOS SANTOS VILAS BOAS	019.341.302-73	0099999999	2.171,37	
29	0370020	02030130	001239	FATIMA DA SILVA BARRA	023.816.042-43	0099999999	3.176,57	
29	0370020	03150101	001240	ALESSANDRO BARROSO VASCONCELOS	020.076.502-74	9369660	2.970,51	
29	0370020	02210217	001245	MARIA BEATRIZ DE M QUEIROZ	046.040.722-80	0099999999	2.060,23	
29	0370020	02210223	001248	BRENO VINICIUS MARINHO PALHA	151.297.937-65	0099999999	4.416,49	
29	0370020	02260110	001249	VANESSA DA ROSA VIEIRA	042.724.752-74	0099999999	1.341,75	
29	0370020	02210115	001250	MARLENE DIAS DO NASCIMENTO	684.329.682-34	0099999999	3.193,10	
29	0370020	02210223	001252	PEDRO FILIPE ANGELIM VIEGAS	097.002.384-74	0099999999	3.001,94	
29	0370020	02080101	001255	ANA CAROLINE SA DA SILVA	008.429.682-88	0099999999	2.840,79	
29	0370020	03370101	001257	MARIA SUSIETE FONSECA BARBOSA	939.291.532-20	0099999999	3.257,20	
29	0370020	02210217	001258	VICTOR HUGO BLANCO C CORREA	041.570.692-00	0099999999	5.056,68	
29	0370020	02210115	001259	CRISTIANE DOS REIS DIAS SENA	668.657.002-87	0099999999	2.127,26	
29	0370020	02161601	001262	SUELLEM CRISTINA SILVA PANTOJA	895.316.042-15	0099999999	2.279,31	
29	0370020	02230101	001263	DAVID BECKHAN FERREIRA BOTELHO	024.373.142-61	0099999999	3.250,26	
29	0370020	02020144	001265	VANESSA DO SOCORRO O DA SILVA	871.172.312-20	0099999999	3.122,50	
29	0370020	03150101	001267	ANDREZA DA SILVA FREITAS	039.293.222-93	0099999999	1.442,86	
29	0370020	03310101	001271	MARCELO HENRIQUE VIANA BARROS	123.227.643-02	0099999999	1.053,43	
29	0370020	03380101	001275	RENATA PANTOJA MIRANDA	916.781.292-91	0099999999	3.139,19	
29	0370020	03310101	001283	ELIAS RODRIGUES CHAVES	477.109.932-49	0099999999	408,02	
29	0370020	03210101	001285	ERNANI SARDINHA DAMASCENO	782.275.772-53	0099999999	1.915,95	
29	0370020	03410101	001287	BRENDA RUPF CAVALCANTE	031.705.262-43	0099999999	2.415,20	
29	0370020	03370101	001288	WALDECI GACEMA LEITE	010.347.482-03	0099999999	3.405,53	
29	0370020	02030130	001289	JHONATA CRYSTIAN BRAGA LIMA	036.862.522-28	0099999999	2.633,83	
29	0370020	03260101	001290	DIEGO DE ANDRADE SANTOS	959.531.082-49	0099999999	2.815,36	
29	0370020	03260101	001291	WEVERTON RODRIGUES DA SILVA	045.853.762-40	9590420	1.813,35	
29	0370020	04230101	001294	YURI MATHEUS SAMPAIO PINHEIRO	030.317.942-22	0099999999	644,87	
29	0370020	03400101	001304	WILLIAM ALENCAR MOREIRA	038.382.212-22	0099999999	88,80	
29	0370020	04040101	001305	MONIQUE MORAES TEIXEIRA	006.112.912-74	9983856	4.037,14	
29	0370020	04040101	001307	SERGIO SANTOS DA SILVA	725.176.462-87	0099999999	1.659,80	
29	0370020	03360101	001309	LUCAS BARROS LOURA	038.051.752-30	0099999999	1.366,37	
29	0370020	02163101	001312	NAYARA AMADOR BASTOS	008.588.762-56	0099999999	1.335,09	
29	0370020	04240101	001315	JULIA DE SENA FONSECA	051.671.422-88	0099999999	2.433,35	
29	0370020	02210115	001316	ZELMA NATHALIA MATOS DE SOUSA	022.178.072-69	5012007	2.973,73	
29	0370020	02150122	001317	KEILA THAMIRIS ARAUJO MARTINS	036.733.112-80	0099999999	3.095,91	
29	0370020	03400101	001319	SUZIANE DO SOCORRO M MACHADO	963.309.962-53	0099999999	1.677,05	
29	0370020	04400101	001322	SANDOVAL TADEU DE MORAES NUNES	375.539.682-34	0099999999	2.492,51	
29	0370020	03310101	001329	RENATO MARTINS DOS SANTOS	584.129.802-04	0099999999	1.583,27	
29	0370020	02080101	001331	RAISSA FARIAS ANDRADE	050.358.452-57	0099999999	3.018,21	
29	0370020	02210217	001332	SUANE PEREIRA CALDAS	010.473.392-69	0099999999	4.267,82	
29	0370020	03240101	001333	MARIA LUIZA DE JESUS GOMES	140.259.524-75	0099999999	1.587,92	
29	0370020	02161601	001334	MIRIAN MARTINS PANTOJA	823.908.862-72	0099999999	3.129,86	
29	0370020	02260110	001336	JULIE VICTORIA COSTA LOBO	047.885.492-71	0099999999	1.346,94	
29	0370020	03210101	001337	RAFAEL CARMO DA COSTA	011.057.402-85	0099999999	1.761,09	
29	0370020	03150101	001338	ELENICE DA SILVA SANTOS CRUZ	004.294.822-30	0099999999	3.288,01	
29	0370020	03310101	001340	CASSIANE DE SOUZA LIMA	039.443.412-95	0099999999	744,90	
29	0370020	03310101	001341	THIAGO DE BRITO ALVES	025.634.302-08	0099999999	1.466,63	
29	0370020	02210115	001344	ELIELSON PINHEIRO	743.967.142-20	0099999999	2.828,44	
29	0370020	02010101	001345	JOAO RAIMUNDO M SANTOS	354.374.642-15	0099999999	1.968,14	
29	0370020	04230101	001346	REGINA DE ANDRADE REIS	000.448.352-99	0099999999	2.114,63	
29	0370020	02150122	001353	LUIZ ALVES DOS REIS NETO	054.162.542-03	0099999999	1.649,44	

Filial	Bco.Ag.D.Sal	Centro Custo	Matricula	Nome	CPF	Cta.Dep.Sal.	Valor	FUNCBENEF
29	0370020	02210115	001356	WENDEL MATHEUS CRUZ PERES	058.959.212-21	0099999999	1.946,08	
29	0370020	02210217	001357	FERNANDA ARIELY N PINTO	047.642.152-76	0099999999	1.342,07	
29	0370020	02210126	001359	ELIZETE DE AZEVEDO PALMERIM	645.161.482-34	0099999999	3.323,65	
29	0370020	03310101	001361	GISELE FERNANDA MOURA JAQUES	039.360.652-09	0099999999	1.464,14	
29	0370020	04410101	001362	NYEDEN WERNER R DOS SANTOS	000.625.152-84	0099999999	1.045,52	
29	0370020	03310101	001363	PAULO JAIME DA SILVA CHAVES	038.837.102-10	0099999999	17,64	
29	0370020	03400101	001365	ALEX CALDAS DAMASCENO	825.233.982-49	0099999999	1.636,95	
29	0370020	02260110	001368	RAFAEL AUGUSTO DE S SANTANA	023.235.632-70	0099999999	2.259,41	
29	0370020	02260110	001369	BEATRICE DE LYZ CORREA P ALVES	943.170.202-97	0099999999	2.376,10	
29	0370020	02260110	001370	MARIA ERENY DE OLIVEIRA	950.978.642-04	0099999999	3.086,14	
29	0370020	02150122	001372	JEFFERSON JOSE G NEVES FILHO	013.911.262-62	0099999999	1.404,03	
29	0370020	03210101	001375	EMANOELI DO SOCORRO C BAZILIO	843.313.132-04	0099999999	1.607,06	
29	0370020	03400101	001376	LUZIANE DE SOUZA CARVALHO	007.678.472-02	0099999999	1.177,23	
29	0370020	02270109	001379	GABRIELA BRAGA MARINHO	025.384.592-06	0099999999	4.460,42	
29	0370020	02030130	001380	JULIA ALESSANDRA R TAPIA	058.456.162-80	0099999999	3.207,95	
29	0370020	03210101	001383	RAMILLY COSTA DA SILVA	044.883.702-17	0099999999	1.488,52	
29	0370020	03260101	001390	EDUARDO MATOS DA SERRA	570.870.912-04	0099999999	1.574,46	
29	0370020	02210217	001393	LEILA CECILIA MONTEIRO DUARTE	450.077.802-00	9959521	4.210,77	
29	0370020	02080101	001398	ALINNE PEREIRA MORAES LOPES	000.746.142-90	0099999999	2.222,55	
29	0370020	02210217	001399	CAMILA SILVA BRANDAO	037.742.982-11	0099999999	1.410,07	
29	0370020	03210101	001401	LAIZA DE MIRANDA CARVALHO	048.921.362-63	0099999999	1.372,72	
29	0370020	02210223	001402	MACIELEN DE LIMA LOPES	005.970.542-66	0099999999	3.064,28	
29	0370020	02150122	001404	DANIEL FERNANDES DA C JUNIOR	657.807.362-00	0099999999	1.311,63	
29	0370020	03410101	001407	KAROLINE CARDOSO MARQUES	023.588.422-73	0099999999	3.535,41	
29	0370020	04410101	001408	NARA SIMONE CORREA LIMA	397.994.842-00	0099999999	1.343,71	
29	0370020	03310101	001409	HENDA PAULA LIMA CASTRO	896.522.742-91	0099999999	1.495,08	
29	0370020	04400101	001410	HEITOR SALLES SERRAO	557.682.022-34	0099999999	2.933,73	
29	0370020	03210101	001411	SHIRLEY PANTOJA SOUSA	021.656.242-23	0099999999	3.155,09	
29	0370020	03370101	001412	TANIA LUCIA ALVES DA S PINTO	590.253.102-06	2586070	4.009,71	
29	0370020	03370101	001413	ANA KAROLINE DE LIMA BRITO	039.432.312-24	0099999999	3.041,69	
29	0370020	03210101	001414	ANDREZA DA COSTA ALEIXO LEAL	893.293.842-34	0099999999	1.639,94	
29	0370020	03210101	001415	RAYNARA RODRIGUES DE S CORREA	059.379.682-98	0099999999	1.768,85	
29	0370020	02260110	001416	FRANCISLUCE P R DOS SANTOS	904.944.232-34	0099999999	3.048,59	
29	0370020	02080101	001417	SARA SILVA SANTOS	022.063.892-66	0099999999	2.090,29	
29	0370020	02260110	001418	WALLACE JHONES CELEIRO COSTA	000.807.012-13	0099999999	3.037,20	
29	0370020	04140101	001419	FLAVIO ALEXANDRE P DA COSTA	381.160.222-53	0099999999	2.198,93	
29	0370020	02150122	001420	JAILTON BARBOSA TRINDADE	689.770.692-20	0099999999	1.890,64	
29	0370020	02210217	001421	MARIA JOSE FARIAS DE OLIVEIRA	918.859.302-91	0099999999	3.150,76	
29	0370020	02210217	001422	LUANE MENDES O PANTOJA	044.613.762-65	0099999999	3.034,51	
29	0370020	04410101	001423	RODRIGO DE JESUS M FARIAS	024.102.152-97	0099999999	660,05	
29	0370020	02163101	001425	JONAS SOUZA DUARTE	003.922.132-65	0099999999	2.930,36	
29	0370020	02150122	001426	LEO ANDERSON DOS S. MEDEIROS	019.787.282-47	0099999999	935,35	
29	0370020	02150122	001430	MARLUCE PEREIRA DOS SANTOS	976.010.712-00	0099999999	1.234,26	
29	0370020	03260101	001433	JANILSON MATEUS DE MOURA PAES	050.651.402-19	0099999999	1.151,78	
29	0370020	04410101	001436	LUCAS HENRIQUE SILVA DAMASCENO	042.502.722-81	0099999999	1.494,36	
29	0370020	03210101	001438	JOCASTA SOUSA LEITE	994.516.462-72	0099999999	1.703,48	
29	0370020	02150122	001439	CAMILLA AMARAL P DA SILVA	530.404.732-04	0099999999	4.578,07	
29	0370020	03260101	001441	EDICARLOS SILVA BARBOSA	819.736.082-00	5485096	1.694,05	
29	0370020	02020112	001443	LEOPOLDO AUGUSTO C. B. NETO	007.503.082-90	0099999999	2.842,55	
29	0370020	02260110	001445	CHARLES CARLOS CAETANO MOURA	805.433.832-53	0099999999	2.285,16	
29	0370020	03150101	001447	ANA MARGARETH DA S. GONCALVES	754.922.702-06	0099999999	3.030,69	
29	0370020	02150122	001448	CLEOBERY JOSE VILHENA SOUZA	703.169.532-53	0099999999	2.069,23	
29	0370020	02260110	001449	RODRIGO DA SILVA CARDOSO	549.145.152-53	0099999999	3.035,78	
29	0370020	02150122	001452	MATHEUS SILVA CONCEICAO	024.247.852-28	0099999999	1.456,85	
29	0370020	02210115	001453	ARYANNE DE OLIVEIRA DA PAZ	897.778.322-49	0099999999	4.182,50	
29	0370020	03260101	001454	CHARLES ALEIXO DA SILVA	844.743.782-53	0099999999	2.174,14	
29	0370020	02210115	001458	KEDMA TEIXEIRA DOS SANTOS	651.662.802-53	0099999999	2.868,89	
29	0370020	02080101	001459	LEANE CARVALHO CORDEIRO	704.548.912-96	0099999999	3.125,27	
29	0370020	03310101	001460	JOAO PAULO OLIVEIRA COSTA	854.962.862-04	0099999999	1.575,11	
29	0370020	03310101	001461	LARISSA COELHO ALVES	042.309.672-92	0099999999	1.479,06	
29	0370020	03400101	001462	MARILIA DE SOUZA LIMA	798.938.722-00	0099999999	1.642,07	
29	0370020	03400101	001463	LIDIANE SAMPAIO S DOS SANTOS	024.640.782-47	0099999999	1.159,08	
29	0370020	03210101	001467	LUCIANA ESQUEDO CERQUEIRA	531.062.372-87	0099999999	3.321,07	
29	0370020	03400101	001469	MARINALDA DE ALMEIDA PAZ	931.975.782-87	0099999999	1.699,77	
29	0370020	02150122	001470	AKISON ANDREY COSTA RODRIGUES	032.163.422-55	0099999999	1.973,29	
29	0370020	03310101	001476	CARLOS VINICIUS C. ALCANTARA	008.555.972-59	0099999999	1.635,04	
29	0370020	03400101	001477	RAQUEL FERREIRA DA SILVA	000.754.132-56	0099999999	1.738,46	
29	0370020	03150101	001478	PABLO RODRIGUES MENDES BRANDAO	022.918.282-82	0099999999	2.093,19	
29	0370020	03210101	001479	TATIANA BRITO DO NASCIMENTO	706.940.602-91	0099999999	1.832,03	
29	0370020	02210417	001480	EMILY MIRANDA RAMOS	056.974.992-13	0099999999	1.941,88	
29	0370020	03210101	001481	LUAN MATHEUS R DE OLIVEIRA	035.242.982-81	0099999999	3.360,18	
29	0370020	03210101	001482	SARIANNY MONIKE ALVES PINHEIRO	059.911.662-50	0099999999	3.373,18	
29	0370020	04430101	001483	KAYLANE FONSECA CORREA	069.000.052-92	0099999999	651,73	
29	0370020	03400101	001484	MANOELA DOS SANTOS RODRIGUES	907.457.792-04	0099999999	1.862,32	
29	0370020	03380101	001485	ELIZABETH DE OLIVEIRA SILVA	264.454.502-10	0099999999	3.126,93	
29	0370020	02210223	001488	ALAN CASTRO FERNANDES	027.958.602-79	0099999999	3.054,94	
29	0370020	03210101	001490	AMANDA DE JESUS PEREIRA	051.981.022-88	0099999999	3.311,19	
29	0370020	02210223	001491	MILENE M DE L FIGUEIREDO	784.134.352-34	0099999999	4.062,43	
29	0370020	02020112	001493	LUIZ FELIPE C OLIVEIRA DE LIMA	008.795.572-57	0099999999	3.065,90	
29	0370020	03410101	001494	LUANA BRIZES MONTEIRO COSTA	049.449.462-01	0099999999	1.529,50	
29	0370020	04040101	001495	ELLEM CRISTINE SOUSA BASTOS	067.391.622-71	0099999999	1.673,29	
29	0370020	02210126	001497	ELIZABETH FRANCA DE FREITAS	700.369.662-23	0099999999	4.052,05	
29	0370020	04090101	001499	HELOISA HELENA VALENTE PASSOS	060.826.522-58	0099999999	656,54	
29	0370020	03370101	001501	MARIA RAYSSA AGUIAR DE ABREU	073.317.792-14	0099999999	2.543,48	
29	0370020	03310101	001502	ISAAC JORGE LISBOA SIMAO	971.352.322-91	0099999999	1.612,43	

Filial	Bco.Ag.D.Sal	Centro Custo	Matricula	Nome	CPF	Cta.Dep.Sal.	Valor	FUNCBENEF
29	0370020	02210417	001505	IAGO FELIPE COSTA BEZERRA	048.802.742-08	0099999999	2.439,13	
29	0370020	02210217	001507	NARA CRISTIANE PANTOJA MARQUES	916.158.362-68	10053948	3.378,41	
29	0370020	04400101	001508	EDUARDO DE FREITAS PEREIRA	780.462.622-34	0099999999	6.109,13	
29	0370020	02210217	001509	JANAINA CRISTINA SILVA CARDOSO	000.742.132-02	0099999999	2.442,67	
29	0370020	03210101	001510	PAULO LEONARDO R MONTEIRO	016.892.362-99	0099999999	1.151,52	
29	0370020	02260110	001514	IAGO DE SOUSA MORAES	029.042.632-41	0099999999	3.116,62	
29	0370020	03290101	001515	KELLY SIMIAO MARTINS	420.560.188-37	0099999999	4.076,98	
29	0370020	03410101	001516	ANA PAULA CARDOSO FURTADO	012.618.742-85	0099999999	3.800,29	
29	0370020	02020144	001517	JOANNE CRISTINA L S SIQUEIRA	968.251.892-04	0099999999	3.055,60	
29	0370020	03210101	001519	TAYNA PAIVA NACIF	020.174.922-05	0099999999	1.924,11	
29	0370020	03210101	001520	RAIANE MATOS VALE	021.344.282-52	0099999999	1.538,77	
29	0370020	03210101	001522	WIORRAM SERGIO COSTA PEREIRA	046.662.052-76	0099999999	1.680,62	
29	0370020	03310101	001524	LOURIVAL MONTEIRO DOS S JUNIOR	610.125.992-72	0099999999	1.403,71	
29	0370020	03210101	001526	FRANCINETE SANTOS DOS REIS	049.751.072-36	0099999999	1.785,00	
29	0370020	03310101	001527	MAYCO DE MELO CARDOSO	716.212.532-87	0099999999	1.344,88	
29	0370020	03210101	001530	CLEIDIANE FERREIRA ARAUJO	024.832.172-22	0099999999	1.793,39	
29	0370020	02210217	001531	THAIS CRISTINA DE B FERREIRA	021.415.212-03	0099999999	3.199,07	
29	0370020	03310101	001532	BENEDITO PACHECO DOS SANTOS	227.295.852-49	0099999999	919,17	
29	0370020	03400101	001533	MIRLA DO SOCORRO C DA SILVA	522.378.262-34	0099999999	1.634,59	
29	0370020	02030130	001535	KARINA MARQUES DIAS	040.472.152-44	0099999999	3.117,64	
29	0370020	02163101	001538	ADRILENE DO S MILHOMEM DE S	069.395.492-26	0099999999	3.441,33	
29	0370020	03370101	001539	ROBERTA HELLEN T DE CARVALHO	004.264.542-51	0099999999	3.809,24	
29	0370020	04400101	001541	CATIA COSTA DE SOUZA	038.237.712-56	0099999999	656,54	
29	0370020	04230101	001542	PAULO ANDRE R NASCIMENTO COSTA	046.205.352-06	0099999999	1.845,33	
29	0370020	02150122	001545	LUIS HENRIQUE DAMASCENO BRITO	391.646.752-20	0099999999	1.401,42	
29	0370020	02150122	001547	ODIVALDO LEMOS PIRES	598.489.872-15	0099999999	1.303,76	
29	0370020	04040101	001551	CHRISTIAN FILIPE DOS S LISBOA	028.709.172-44	0099999999	1.396,63	
29	0370020	03260101	001553	GEORGE LOPES FREITAS	392.275.532-15	0099999999	1.932,85	
29	0370020	02010101	001555	DANIELLY CRISTINA M DE ARAUJO	053.136.442-97	0099999999	1.353,22	
29	0370020	02010101	001556	ROGER DE LIMA MONTEIRO	259.299.412-20	0099999999	2.060,59	
29	0370020	04170101	001557	SAMIR ABDER RAHMAN S JABER	058.017.352-67	0099999999	641,36	
29	0370020	04170101	001558	YAGO HENRIQUE PAIXAO SANTOS	029.000.112-99	0099999999	630,76	
29	0370020	02210223	001559	LEILA CRISTINA DO R CANTAO	898.530.832-72	0099999999	3.139,23	
29	0370020	02150122	001560	ANDRE GONCALVES FERREIRA	934.165.982-53	0099999999	1.813,27	
29	0370020	02161601	001561	TALITA FERREIRA DE ALMEIDA	820.024.012-68	0099999999	3.304,23	
29	0370020	04040101	001565	AMANDA CAROLINA FONSECA SILVA	018.420.472-05	0099999999	1.649,40	
29	0370020	02080101	001566	ANDRESSA NAIANE BRITO SOUSA	853.684.152-49	0099999999	4.213,48	
29	0370020	02210217	001567	ROMULO LENO MIRANDA BARROS	637.593.492-34	0099999999	4.522,76	
29	0370020	02210217	001568	KARINA LARICA BRITO DO ROSARIO	028.197.212-57	0099999999	2.409,27	
29	0370020	03290101	001569	RAFAELA FARIAS DA CUNHA	033.851.442-21	0099999999	2.794,65	
29	0370020	04410101	001570	MARCOS VICTOR SOUSA MATOS	064.498.872-06	0099999999	640,66	
29	0370020	04380101	001571	MARIA VITORIA C. NASCIMENTO	021.837.622-76	0099999999	641,36	
29	0370020	02210417	001572	ANGELICA RODRIGUES CARDOSO	668.094.792-87	10209476	3.523,04	
29	0370020	04410101	001573	ELIELSON DA SILVA SOARES	070.167.332-03	0099999999	1.359,47	
29	0370020	02210217	001574	ELELIANY ANDRADE OLAIO	710.450.232-72	0099999999	3.393,60	
29	0370020	03310101	001575	ELIZABETH CARVALHO DA ROCHA	001.083.772-88	0099999999	1.613,21	
29	0370020	03310101	001576	ANTONIA VANESSA B DOS SANTOS	007.700.122-21	0099999999	1.422,59	
29	0370020	03240101	001577	SAMILY GUIMARAES ROCHA	015.248.072-22	0099999999	3.920,80	
29	0370020	02080101	001578	JESSICA DAYANA L DE ARAUJO	041.107.682-50	0099999999	2.691,07	
29	0370020	02150122	001579	JOANA DARC ARAGAO COSTA	884.747.982-72	0099999999	4.436,51	
29	0370020	03290101	001580	KAROLAYNY AMARAL BITTENCOURT	035.126.462-04	0099999999	847,82	
29	0370020	04380101	001581	MARIA LUIZA COSTA DE ANDRADE	022.446.222-90	0099999999	656,54	
29	0370020	03310101	001582	KATIANE LIMA VIANA	765.697.802-04	0099999999	1.359,70	
29	0370020	03400101	001583	DIOLEA BARROSO MONTEIRO	574.258.682-53	0099999999	1.350,60	
29	0370020	02150122	001584	LAURA CAROLINE F CARDOSO	028.532.632-58	0099999999	4.171,15	
29	0370020	02163101	001585	KATIA A S NASCIMENTO	638.419.672-72	0099999999	3.234,59	
29	0370020	02210115	001586	AYLANE P M MOURAO SANGALLI	017.596.622-24	0099999999	3.054,12	
29	0370020	02163101	001587	JANAINA ALMEIDA DE AQUINO	057.308.103-42	0099999999	4.177,58	
29	0370020	02150122	001588	CASSIA HELLEN ARAUJO DA COSTA	071.295.412-02	0099999999	3.122,29	
29	0370020	04410101	001589	PEDRO F FERNANDES DA SILVA	003.098.892-60	0099999999	1.365,03	
29	0370020	03400101	001590	ANDRESSA G AZEVEDO PENHA	001.801.182-93	0099999999	1.607,62	
29	0370020	03400101	001591	RAFAELA MIRANDA CRUZ	038.924.262-44	0099999999	1.634,59	
29	0370020	03210101	001593	JENNYFER M BEZERRA A BARROS	022.863.772-43	0099999999	1.548,92	
29	0370020	03240101	001594	LIVIA CRISTINE M. DA SILVA	036.073.542-86	0099999999	641,36	
29	0370020	03210101	001596	GIELSON GARCIA DOS SANTOS	022.995.952-01	0099999999	1.703,62	
29	0370020	03210101	001597	MILENA DA SILVA DE ALMEIDA	033.793.732-06	0099999999	1.605,55	
29	0370020	02260110	001599	PAMELA CAROLINA DOS R. RIBEIRO	021.785.262-92	0099999999	3.147,58	
29	0370020	02260110	001600	IGOR MARTINS DA SILVA	038.150.772-65	0099999999	2.444,38	
29	0370020	04430101	001601	EMILIA GABRIELA DA C BAIA	013.598.102-69	0099999999	3.177,71	
29	0370020	02030130	001602	CLEITON DOS SANTOS NASCIMENTO	750.726.702-44	0099999999	3.157,43	
29	0370020	03260101	001604	BRUNIELLE SILVA CORREA	067.978.292-32	0099999999	1.517,28	
29	0370020	03210101	001605	THAIS MONIQUE DE ALMEIDA FIEL	005.428.012-56	0099999999	3.352,86	
29	0370020	04380101	001606	THALISSA WIVIANNE M DA SILVA	020.281.752-06	0099999999	3.536,70	
29	0370020	02150122	001608	AMANDA CAROLINA DE C ELLERES	040.986.662-86	0099999999	4.236,76	
29	0370020	03400101	001610	HIGOR MANOEL MARQUES DE SOUZA	011.454.512-09	0099999999	1.643,61	
29	0370020	03400101	001611	CACIANE PINHEIRO MAIA	951.502.262-20	0099999999	1.745,32	
29	0370020	03400101	001612	JESSICA CRISTINA C DA SILVA	542.992.412-15	0099999999	1.731,36	
29	0370020	03400101	001613	PAULO HENRIQUE SILVA DA SILVA	044.655.022-14	0099999999	1.731,13	
29	0370020	02210126	001617	BRUNO DA SILVA ALBUQUERQUE	018.111.452-64	0099999999	3.026,43	
29	0370020	02080101	001618	YASMIN CRISTINE S DE MORAES	032.845.912-73	0099999999	2.814,65	
29	0370020	02080101	001620	SIMONE CRISTINA CARDOSO PIRES	708.072.802-91	0099999999	3.116,62	
29	0370020	02270109	001621	DEBORA CRISTINA S PEREIRA DIAS	001.911.232-77	0099999999	3.093,46	
29	0370020	02163001	001625	SELMA SALGADO DE CASTRO	482.747.552-00	0099999999	1.460,73	
29	0370020	03210101	001627	VITORIA CHAVES RODRIGUES	051.677.492-12	0099999999	1.718,79	
29	0370020	03210101	001629	PAULO HENRIQUE CONCEICAO ALVES	066.690.122-84	0099999999	1.170,89	

Filial	Bco.Ag.D.Sal	Centro Custo	Matricula	Nome	CPF	Cta.Dep.Sal.	Valor	FUNCBENEF
29	0370020	02210217	001632	ELEN CRISTINA PINTO FRANCO	088.731.282-97	0099999999	2.955,23	
29	0370020	04040101	001633	ANA MACIULA DE O LIMA CORREA	038.670.972-67	0099999999	1.556,41	
29	0370020	04430101	001634	ARTUR PONTES SIMOR	859.423.082-68	0099999999	2.464,25	
29	0370020	03290101	001635	ALAN TIAGO CORREA	025.413.662-13	99999999	1.629,95	
29	0370020	03360101	001636	GEYSA PINHEIRO PINTO	065.507.992-01	0099999999	1.453,86	
29	0370020	04410101	001640	JESSICA PIMENTEL B DOS SANTOS	863.078.272-20	0099999999	1.423,29	
29	0370020	04400101	001641	ALANA JOSEANE DOS SANTOS DIAS	019.822.552-00	0099999999	2.662,12	
29	0370020	02030130	001643	VALBERT LEAO SILVA	701.898.652-45	0099999999	3.066,47	
29	0370020	02030130	001644	ALINE RAFAELA PINTO LIMA	701.120.412-13	0099999999	3.057,75	
29	0370020	02230101	001645	ANA KELY DO N CASTRO	545.699.742-87	0099999999	3.522,65	
29	0370020	03310101	001646	CLEYTON SANTANA PRADO	986.761.562-04	0099999999	983,52	
29	0370020	03310101	001647	ROSILENE BRAGA GOMES XAVIER	010.822.442-28	0099999999	1.437,89	
29	0370020	03210101	001648	ADRIELY TENORIO DA SILVA	025.243.592-39	0099999999	1.706,75	
29	0370020	03400101	001650	CLAUDIO FERNANDO M DE CASTRO	401.362.132-00	0099999999	1.599,90	
29	0370020	02260110	001651	LILIAN CRISTINA PENIS SAMPAIO	013.275.172-05	0099999999	3.140,51	
29	0370020	04430101	001652	ALAN DO NASCIMENTO MONTEIRO	917.790.222-04	8768978	3.177,71	
29	0370020	03210101	001653	AMANDA CRISTINA PANTOJA SOUZA	045.083.742-47	0099999999	3.290,68	
29	0370020	02260110	001654	DEIZEANE DE OLIVEIRA BATISTA	921.690.232-91	0099999999	3.075,74	
29	0370020	02260110	001655	VALDECI DIAS MARQUES	032.819.022-51	0099999999	3.131,18	
29	0370020	03410101	001656	CAMILA MORAES DOS ANJOS	026.610.682-01	0099999999	3.668,71	
29	0370020	02161601	001657	ALAX BETANIA BARBOSA COSTA	007.229.562-74	0099999999	3.123,22	
29	0370020	03150101	001659	TAMARA COSTA FERREIRA BARATA	013.140.652-38	0099999999	3.138,49	
29	0370020	02230101	001660	LUDIANE LIMA DA SILVA FARIAS	032.565.092-66	0099999999	3.064,07	
29	0370020	02230101	001661	MATHEUS FELIPE O DO NASCIMENTO	023.452.582-76	0099999999	3.137,90	
29	0370020	03400101	001662	NAIARA BARBOSA DOS SANTOS	016.815.652-00	0099999999	1.514,89	
29	0370020	03310101	001663	JAQUELINE LIMA DA SILVA	890.733.982-15	0099999999	1.477,81	
29	0370020	03260101	001664	JONAS GABRIEL MONTEIRO GEMAQUE	049.030.962-38	0099999999	1.786,53	
29	0370020	02030130	001666	DAVIS XAVIER DE OLIVEIRA	839.572.512-49	0099999999	3.036,04	
29	0370020	02210217	001667	SARA SORAIA MARTINS MUNIZ	017.256.212-07	0099999999	4.375,63	
29	0370020	04040101	001668	ANTONIO CARLOS DOS SANTOS	319.774.482-91	0099999999	1.586,82	
29	0370020	03400101	001669	ZAIRA NUNES MARTINS SERRAO	962.660.402-63	0099999999	1.599,44	
29	0370020	03310101	001670	ISMAEL GONCALVES E GONCALVES	011.011.592-94	0099999999	1.598,63	
29	0370020	03210101	001671	RENATA COSTA DALMACIO	918.829.312-20	0099999999	2.015,58	
29	0370020	03210101	001673	CASSANDRA PEREIRA RODRIGUES	046.549.222-37	0099999999	1.666,56	
29	0370020	02161601	001674	DANIELLE CARDOSO PACHECO	770.450.332-49	0099999999	3.243,69	
29	0370020	03240101	001676	WALERIA CRISTINA S. PINHEIRO	089.222.392-80	0099999999	638,48	
29	0370020	04380101	001677	SINDY FERREIRA RAIOL LEAL	016.686.342-44	0099999999	3.557,38	
29	0370020	02030130	001678	ALESSANDRA DO S G P GOMES	924.834.452-68	0099999999	3.046,65	
29	0370020	02150122	001679	ALLAN GABRIEL LOBO CARRERA	052.170.602-55	0099999999	1.842,34	
29	0370020	02150122	001681	FILIPE SOUZA RODRIGUES	039.289.052-60	0099999999	1.838,30	
29	0370020	03400101	001682	HELOISA H SIQUEIRA A MAGINA	591.673.272-49	0099999999	1.599,96	
29	0370020	03310101	001683	LUCAS LARANJEIRA SOBRINHO	016.736.062-02	0099999999	1.356,83	
29	0370020	03400101	001684	MATEUS JUNIOR LOBATO TELES	049.536.562-96	0099999999	1.633,41	
29	0370020	04430101	001685	MARLENE PEREIRA DE LIMA	547.976.322-91	0099999999	1.356,59	
29	0370020	03400101	001687	MARCELLE PATRICIA OL DA SILVA	938.335.472-00	0099999999	1.634,59	
29	0370020	03400101	001688	MARIA DA TRINDADE GUIMARAES	297.026.902-34	0099999999	1.637,67	
29	0370020	03310101	001689	KLINSMAN WILLIAM C CORDOVIL	016.410.592-14	0099999999	1.615,72	
29	0370020	03210101	001690	ANDREZA EMANOELLE P MENEZES	016.143.402-93	0099999999	1.598,08	
29	0370020	03400101	001692	EDINALVA DO SOCORRO C MORAES	912.427.382-15	0099999999	1.634,59	
29	0370020	02260110	001693	ISABELA C A DO NASCIMENTO	018.623.152-05	0099999999	3.032,45	
29	0370020	02260110	001694	IRLANA ROSA DOS SANTOS CHAVES	019.713.482-36	0099999999	3.120,20	
29	0370020	02030130	001696	MARCIELEN LEAO RODRIGUES	029.637.852-67	0099999999	3.128,74	
29	0370020	03150101	001697	MARIA DO SOCORRO L DA SILVA	754.484.162-68	0099999999	3.114,61	
29	0370020	02150122	001698	MARCEL DUARTE RUIZ	479.949.242-04	0099999999	1.643,90	
29	0370020	03400101	001699	NILSA OLIVEIRA ANDRADE	918.829.152-91	0099999999	1.632,54	
29	0370020	02260110	001700	PAULA DE SOUZA FERREIRA	012.644.632-60	0099999999	3.084,22	
29	0370020	03210101	001701	WELLINGTON V SOUTO T GOUVEA	005.770.552-67	0099999999	1.701,81	
29	0370020	03310101	001702	MARCIA DO S DA SILVA RODRIGUES	481.249.662-49	0099999999	1.362,01	
29	0370020	02150122	001703	LENILSON GOMES FERREIRA	973.254.062-15	0099999999	1.647,74	
29	0370020	03310101	001704	MARCIO MARTINS PADILHA	774.149.852-53	0099999999	1.355,20	
29	0370020	03210101	001708	ESTER DIAS DA SILVA	069.179.772-25	0099999999	1.585,94	
29	0370020	03020101	001709	JEFFERSON PINHEIRO SIQUEIRA	743.731.612-91	0099999999	1.668,55	
29	0370020	03260101	001710	JEYSON CLAUBER GEMAQUE NEGRAO	841.696.482-34	0099999999	1.812,43	
29	0370020	02210126	001711	SUZANA ROBERTA DA S BEZERRA	948.478.942-00	0099999999	3.159,98	
29	0370020	03290101	001716	CAMILA MENDONCA ROCHA	024.074.871-92	0099999999	1.655,91	
29	0370020	02030130	001717	DEMIAM LUIZ LIMA RIBEIRO	826.987.322-53	0099999999	3.232,23	
29	0370020	02210126	001718	YONARA KATRINA ALVES PEREIRA	792.599.522-04	0099999999	3.166,46	
29	0370020	03400101	001719	HUGO CASTRO FORMENTO	018.623.492-90	0099999999	1.634,59	
29	0370020	03400101	001720	SHEILA CRISTINA G. DA COSTA	011.805.492-95	0099999999	1.633,01	
29	0370020	03260101	001721	RONALDO SOCORRO A. DOS SANTOS	535.753.182-04	0099999999	2.104,09	
29	0370020	03410101	001722	RUTH HELENA OLIVEIRA DE JESUS	028.109.272-94	0099999999	1.427,56	
29	0370020	03310101	001723	THAYNARA DE NAZARE O RAPOSO	983.621.192-68	0099999999	1.545,77	
29	0370020	03400101	001726	CAMILLY LOPES B AMARAL	020.763.472-67	0099999999	1.634,59	
29	0370020	02210217	001728	ALEXANDRE NEVES ARAUJO	008.802.372-95	0099999999	931,04	
29	0370020	03210101	001729	BEATRIZ DE OLIVEIRA AZEVEDO	002.000.962-30	0099999999	787,68	
29	0370020	02260110	001730	EMANUELLE BRAGA MENEZES	027.003.892-20	0099999999	851,32	
29	0370020	02260110	001731	KELLY DE JESUS S DO NASCIMENTO	766.467.262-72	0099999999	895,32	
29	0370020	03210101	001732	MONALIZZA SANTOS T MOUTINHO	984.203.052-00	0099999999	896,98	
29	0370020	03210101	001733	PAULO VINICIUS ANDRADE E SILVA	061.167.982-50	0099999999	882,42	
29	0370020	04330101	001735	ANA CECILIA SOARES DE LIMA	051.753.502-50	0099999999	1.511,44	
29	0370020	02150122	001736	VITORIA DA SILVA LIMA	078.218.922-97	0099999999	313,72	
29	0370020	03370101	001737	LUISA FERNANDA ANDRADE GOUVEA	051.667.522-28	0099999999	313,72	
29	0370020	03210101	001738	MIRIAM VITORIA P DE LIMA	095.735.942-00	0099999999	313,72	
29	0370020	02163001	001739	ALINE ROSA FRANCO MACHADO	027.792.682-39	0099999999	330,29	
29	0370021	03150101	000118	CARLA MARY VIEIRA BARBOSA	814.960.952-00	6130011	1.448,94	

Filial	Bco.Ag.D.Sal	Centro Custo	Matricula	Nome	CPF	Cta.Dep.Sal.	Valor	FUNCBENEF
29	0370021	03370101	000954	DATIA DIANA ALMEIDA SANTIAGO	841.407.042-68	8469075	2.435,23	
29	0370024	02230101	001256	MATEUS LIMA DE ANDRADE	029.705.782-04	9369856	3.083,82	
29	0370025	02080101	000511	NELLYANE NASCIMENTO FERRO	509.367.862-72	1195158	5.454,93	
29	0370025	02210217	000597	ROSIANE DO SOCORRO G GOMES	646.767.812-53	0483486	3.179,84	
29	0370025	03150101	000604	ROSIVALDA FERNANDES DAS CHAGAS	682.135.902-44	2606992	3.235,57	
29	0370025	02210217	000635	SONIA NAZARETH MOREIRA CAMPOS	149.702.952-04	2610973	3.368,25	
29	03700250	03210101	001638	GESSICA ELAYANE C DE M COSTA	061.699.462-10	0099999999	1.600,50	
29	0370026	02210115	001474	PEDRO GABRIEL C. DE MACEDO	023.343.362-70	9985697	2.093,12	
29	0370027	02010101	000255	FABRICIO DA SILVA LOPES	000.108.252-31	6342647	4.060,82	
29	0370027	02080101	000973	GEANDERSON DOS REIS GONCALVES	003.624.572-04	4237692	1.930,08	
29	0370027	02150122	001424	ALEXANDRE ONAN O DE SOUSA	013.975.132-76	6628729	265,24	
29	0370044	04400101	000363	JONILSON MATOS	620.236.752-00	2381958	2.795,13	
29	0370044	02210417	000590	ROSANGELA DE JESUS M DA SILVA	000.900.062-32	5798973	3.282,57	
29	0370045	02260110	000159	DANIELE NERI FERREIRA	975.588.692-34	7330006	3.093,66	
29	0370045	02210126	000411	LOURDES MARIA COSTA MORAIS	218.408.492-15	0096555	3.083,15	
29	0370045	02230101	001003	ATILA DAS MERCES B DE SOUZA	468.187.902-91	9076441	2.399,41	
29	0370045	03310101	001715	DANIEL PATRICK M DE SOUZA	027.298.632-14	6318843	1.459,58	
29	0370047	02210217	000174	DEBORA DA SILVA DAMASCENO	831.994.032-04	1902229	2.430,74	
29	0370047	02210126	000253	FABIO AUGUSTO SANTOS DA SILVA	612.232.552-04	978515	3.989,05	
29	0370047	03370101	000658	THAIS CRISTINE C BATISTA	912.597.702-49	5145538	4.209,65	
29	0370047	02210217	000854	DAYSE DO S G DE O SILVA	517.089.902-59	5747015	3.218,09	
29	0370047	03310101	001343	ELLEN ALESSANDRA DIAS DE LIMA	703.212.302-30	3108384	1.415,41	
29	0370052	02210217	000186	DIEGO MONTEIRO DA SILVA	046.875.782-17	6705600	2.133,68	
29	0370052	02230101	000317	INGRID SANTOS DA ROCHA	005.062.872-03	3898784	3.209,33	
29	0370052	03380101	000467	MARIA MARLY DIAS DUARTE	815.222.152-04	4712013	3.653,93	
29	0370052	04140101	000503	NATACHA MARIANA F DA CUNHA	013.536.372-12	8779147	2.704,28	
29	0370052	02260110	001238	MARIANA FERNANDES DOS REIS	036.290.832-00	9375198	3.163,36	
29	0370052	04410101	001496	JACO WILLIAN KIZAN ROCHA	054.907.042-76	8043485	1.405,99	
29	0370059	02010101	000270	FRANCISCO CARLOS L DE SOUZA	109.505.242-04	3530809	2.093,32	
29	037009	02010101	000017	ADRIANY JANETE ALEIXO MONTEIRO	006.744.532-20	0145289	1.571,27	
29	037009	02150122	000844	LUNA ALVES DA MOTA	001.769.302-05	6131247	4.652,38	
29	0370098	04240101	000754	KELIANE SENA S OLIVEIRA	860.868.202-87	5783402	4.417,65	
29	037026	02150122	000265	FRANCILENE N DE MIRANDA	020.292.142-56	7632991	3.260,62	
29	037026	02270109	000435	MARCIA DE CASTRO CAVALCANTE	759.368.872-00	3528340	4.327,12	
29	037029	02030130	000059	ANA KELLY DOS SANTOS SAMPAIO	865.931.612-68	2077205	3.085,26	
TOTAL FILIAL 29								
						970	2.623.312,95	
Total Geral								
	970						2.623.312,95	

Identificador de autenticação: 13f6e97f-283e-41ee-b940-ae8fb9ded7df
N° do Protocolo: 2025/3514321 **Anexo/Sequencial:** 7 2757

Banpará

Comprovante de Confirmação de Pagamento (Beneficiários)

MultiServ Net

Foram confirmados pelo usuário [340901_KELIANE] os créditos para pagamento de Beneficiários conforme informações abaixo:

Empresa: 3409 - INST. NAC.DE DESENV. SOCIAL E HUMANO
Órgão: 340902 - INDSH N002
Tipo de Pagamento: NORMAL
Referência: 2025/09
Data Prevista: 06/10/2025
Total de Registros: 969
Total dos Créditos: 2.620.856,83

Esta confirmação informa ao Banpará que o pagamento encontra-se liberado para realização de procedimento internos de autorização pelo setor de pagamento do Banpará.

Obs$_1$: Para informações sobre Pagamentos (Previsões, Autorizações, Exclusões etc), contate a "Conta Única" do BANPARÁ, através dos Telefones: (91) 3348-3446 / (91) 3348-3450 / (91) 3348-3451 / (91) 3348-3457/ (91) 3348-3458 ou pelo E-mail: contaunica@banparanet.com.br (Não recebemos e-mails do Yahoo, Globo, Hotmail e Gmail).

Obs$_2$: Envie este "Comprovante de Confirmação de Pagamento" e um "Ofício de Autorização de Pagamento" ao (a) gerente da Agência em que a empresa estiver vinculada contendo a Quantidade Total de Beneficiários e o Valor Total dos Créditos a serem pagos, para continuação do processo de autorização do pagamento.

Esta é a sua segurança de que os valores enviados pelo sistema MultiservNet serão pagos conforme as informações de sua autorização por escrito (Ofício).

14/10/2025 14:35:51 | CDI - Consultoria e Informática

IMPRIMIR FECHAR

HOSPITAL METROPOLITANO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - HMUE

30 – PARECER DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DE OSS E CONSELHO FISCAL

INDSH
Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano

RESPEITO À VIDA

Edital de Convocação

Assembleia Geral Ordinária

Convocamos os associados do Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano – INDSH para participarem da Assembleia Geral Ordinária que se realizará no dia 03 de junho de 2025, observando-se as seguintes orientações: às 08h30 em primeira convocação com a presença de 2/3 dos associados, ou às 09h00 com a presença de qualquer número. Local: Av. Marquês de São Vicente, 576, cj. 1901, Barra Funda, São Paulo/SP.

Pauta:

1. Discussão e aprovação do balanço de 2024.
2. Outros Assuntos de Interesse.

Contamos com a habitual e indispensável presença de V.Sas.

São Paulo, 29 de maio de 2025.

Atenciosamente,

Assinado digitalmente por:
JOSE CARLOS RIZOLI
CPF: ***.893.228-**
Certificado emitido por AC DIGITAL MULTIPLA G1
Data: 29/05/2025 10:32:05 -03:00
DigiForte

José Carlos Rizoli
Presidente

Esse documento foi assinado por JOSE CARLOS RIZOLI. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.digiforte.com.br/validate/2FZVP-Q3GQQ-GC7F2-DT3PK

SEDE ADMINISTRATIVA
Av. Marquês de São Vicente, 576
cj. 1901, Barra Funda, CEP 01139-000
São Paulo SP, (11) 3672-5136
www.indsh.org.br

ICP Brasil

REGISTRO DE TÍTULOS E DOCUMENTOS E CIVIL DAS PESSOAS JURÍDICAS DE PEDRO LEOPOLDO - MG DE PEDRO LEOPOLDO-MG
REGISTRO ELETRÔNICO - **PROT: 20028 - REG: 3265** - **AV. 286**DATA: 10/06/2025 - FLS. 170-171 - LIVRO A-28 Pág.: 1/3
Identificador de autenticação: 13f6e97f-283e-41ee-b940-ac8fb9ded7df
N° do Protocolo: 2025/3514321 **Anexo/Sequencial:** 7

MANIFESTO DE ASSINATURAS

Código de validação: 2FZVP-Q3GQQ-GC7F2-DT3PK

Esse documento foi assinado pelos seguintes signatários nas datas indicadas (Fuso horário de Brasília):

✔ JOSE CARLOS RIZOLI (CPF ***.893.228-**) em 29/05/2025 10:32 - Assinado com certificado digital ICP-Brasil

Para verificar as assinaturas, acesse o link direto de validação deste documento:

https://portal.digiforte.com.br/validate/2FZVP-Q3GQQ-GC7F2-DT3PK

Ou acesse a consulta de documentos assinados disponível no link abaixo e informe o código de validação:

https://portal.digiforte.com.br/validate

Protocolo: 20028 - Registro nº 3265 - Av 286
Livro A28 - Fol.: 170/170 - Data: 10/06/2025

Cotação: EMOL: R$ 261,07 - REC: R$ 19,65 - TFJ: R$ 87,38 - ISS: R$ 9,93 - FDMP: R$ 0,00 - FEAGE: R$ 0,00 - FEGAJ: R$ 0,00 - FIC: R$ 3,13 - TOTAL: R$ 381,16
Códigos: 6101-0(1), 6201-8(1), 6601-9(1), 6701-7(1), 8101-8(2)

PODER JUDICIÁRIO - TJMG - CORREGEDORIA-GERAL DE JUSTIÇA
REGISTRO DE TÍTULOS E DOCUMENTOS E CIVIL DAS PESSOAS JURÍDICAS DE PEDRO LEOPOLDO - MG
SELO DE CONSULTA: ITN58965
CÓDIGO DE SEGURANÇA: 1898.8225.9972.6482
Quantidade de atos praticados: 6
Ato(s) praticado(s) por: Arlen Alves da Costa - Escrevente
Emol.: R$ 280,72 - TFJ: R$ 87,38
Valor Final: R$ 368,10 - ISS: R$ 9,93
Consulte a validade deste selo no site: https://selos.tjmg.jus.br

Certifico estar registrado neste cartório o documento acima, digitalizado em seu inteiro teor. Dou fé.
Pedro Leopoldo, 10 de junho de 2025.

Christiane Julia Ferreira Soares - Oficial
Assinado Digitalmente

---------- FIM DAS REMISSÕES – ESPAÇO ABAIXO EM BRANCO ----------

INDSH
Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano

RESPEITO À VIDA

Ata de Assembleia Geral Ordinária do
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO – INDSH
CNPJ 23.453.830/0001-70

Data, hora e local: 03.06.2025, às 09h00, em segunda convocação, na av. Marquês de São Vicente, 576, cj. 1901, São Paulo/SP.

Edital de Convocação: encaminhado aos membros, assim redigido: *"Convocamos os associados do Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano – INDSH para participarem da Assembleia Geral Ordinária que se realizará no dia 03 de junho de 2025, observando-se as seguintes orientações: às 08h30 em primeira convocação com a presença de 2/3 dos associados, ou às 09h00 com a presença de qualquer número. Local: Av. Marquês de São Vicente, 576, cj. 1901, Barra Funda, São Paulo/SP. Pauta: 1. Discussão e aprovação do balanço de 2024. 2. Outros assuntos de interesse. São Paulo, 29 de maio de 2025. José Carlos Rizoli – Presidente".*

Presenças: conforme lista de presença em anexo/abaixo.

Acontecimentos e deliberações:

1. O Presidente do Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano – INDSH (entidade), José Carlos Rizoli, abriu os trabalhos, apresentou os números constantes do balanço de 2024 e o relatório dos auditores independentes sobre as demonstrações financeiras, elaborado por Planners Auditores Independentes (CRC.SP. Nº. 2SP 14.712/O-2), datado de 28.05.2025, assinado pelo contador Heitor Piovam, CRC 1SP 331.721/O-6. O balanço registra o patrimônio social de R$ 105.425.591,00 em 2024.

2. Neste momento da Assembleia, o Presidente da entidade, *José Carlos Rizoli,* solicitou aos membros do Conselho de Administração que discutissem entre si e deliberassem, tempo também para os demais presentes e a suspendeu por 30 minutos.

3. Passado o tempo da suspensão, o Presidente da entidade retomou a direção dos trabalhos e os membros do Conselho de Administração afirmaram que o balanço consolidado de 2024 está aprovado. O Conselho Fiscal também aprovou o balanço consolidado de 2024.

4. Após análise e diante da aprovação do Conselho Fiscal e do Conselho de Administração, os presentes aprovaram o balanço consolidado de 2024 por unanimidade e decidiram pela desnecessidade de sua anexação a esta ata.

Esse documento foi assinado por ERIKA ALVES BATISTELLA, JOSE CARLOS RIZOLI e Felipe Eduardo de Moraes Gomes. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.digiforte.com.br/validate/D8NTZ-BDND3-LHZKS-P2LB4

SEDE ADMINISTRATIVA
Av. Marquês de São Vicente, 576
cj. 1901, Barra Funda, CEP 01139-000
São Paulo SP, (11) 3672-5136
www.indsh.org.br

ICP Brasil

REGISTRO DE TÍTULOS E DOCUMENTOS E CIVIL DAS PESSOAS JURÍDICAS DE PEDRO LEOPOLDO - MG DE PEDRO LEOPOLDO-MG
REGISTRO ELETRÔNICO - **PROT: 20029 - REG: 3265** - **AV. 287**DATA: 10/06/2025 - FLS. 171-174 - LIVRO A-28 Pág.: 1/5
Identificador de autenticação: 13f6e97f-283e-41ee-b940-ac8fb9ded7df

Encerramento

Ninguém desejou fazer uso da palavra. Encerrou-se a reunião, da qual foi lavrada esta ata, redigida pelo 2º Secretário, Felipe Eduardo de Moraes Gomes, que vai assinada por quem de direito (art. 25, II, do Estatuto Social).

Assinado digitalmente por:
JOSE CARLOS RIZOLI
CPF: ***.893.228-**
Certificado emitido por AC DIGITAL MULTIPLA G1
Data: 03/06/2025 09:22:48 -03:00
DigiForte

José Carlos Rizoli
Presidente da entidade

Assinado eletronicamente por:
Felipe Eduardo de Moraes Gomes
CPF: ***.720.468-**
Data: 03/06/2025 09:38:11 -03:00
DigiForte

Felipe Eduardo de Moraes Gomes
2º Secretário

Erika Alves Batistella
Assinado digitalmente por:
ERIKA ALVES BATISTELLA
CPF: ***.801.048-**
Certificado emitido por AC OAB G3
Data: 03/06/2025 09:21:24 -03:00
DigiForte

Erika Alves Batistella
OAB/SP 324.724

Esse documento foi assinado por ERIKA ALVES BATISTELLA, JOSE CARLOS RIZOLI e Felipe Eduardo de Moraes Gomes. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.digiforte.com.br/validate/D8NTZ-BDND3-LHZKS-P2LB4

SEDE ADMINISTRATIVA
Av. Marquês de São Vicente, 576
cj. 1901, Barra Funda, CEP 01139-000
São Paulo SP, (11) 3672-5136
www.indsh.org.br

ICP Brasil

MANIFESTO DE ASSINATURAS

Código de validação: D8NTZ-BDND3-LHZKS-P2LB4

Esse documento foi assinado pelos seguintes signatários nas datas indicadas (Fuso horário de Brasília):

- ERIKA ALVES BATISTELLA (CPF ***.801.048-**) em 03/06/2025 09:21 - Assinado com certificado digital ICP-Brasil
- JOSE CARLOS RIZOLI (CPF ***.893.228-**) em 03/06/2025 09:22 - Assinado com certificado digital ICP-Brasil
- Felipe Eduardo de Moraes Gomes (CPF ***.720.468-**) em 03/06/2025 09:38 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
201.1.196.173	Lat: -23,524882 Long: -46,715947 Precisão: 13 (metros)

Autenticação	gmsfelipe@clinicasepitheli.com.br
Email verificado	

ID0kk8/jOAbLcx1JIS5JVhIyfyHGuJkwZ2yt49YbAGE=

SHA-256

Para verificar as assinaturas, acesse o link direto de validação deste documento:

https://portal.digiforte.com.br/validate/D8NTZ-BDND3-LHZKS-P2LB4

Ou acesse a consulta de documentos assinados disponível no link abaixo e informe o código de validação:

https://portal.digiforte.com.br/validate

Protocolo: 20029 - Registro nº 3265 - Av 287
Livro A28 - Fol.: 171/172 - Data: 10/06/2025

Cotação: EMOL: R$ 297,39 - REC: R$ 22,37 - TFJ: R$ 99,62 - ISS: R$ 11,33 - FDMP: R$ 0,00 - FEAGE: R$ 0,00 - FEGAJ: R$ 0,00 - FIC: R$ 3,57 - TOTAL: R$ 434,28
Códigos: 6101-0(1), 6201-8(1), 6601-9(1), 6701-7(1), 8101-8(6)

PODER JUDICIÁRIO - TJMG - CORREGEDORIA-GERAL DE JUSTIÇA
REGISTRO DE TÍTULOS E DOCUMENTOS E CIVIL DAS PESSOAS JURÍDICAS DE PEDRO LEOPOLDO - MG
SELO DE CONSULTA: ITN58971
CÓDIGO DE SEGURANÇA: 3573.0901.5267.8169
Quantidade de atos praticados: 10
Ato(s) praticado(s) por: Arlen Alves da Costa - Escrevente
Emol.: R$ 319,76 - TFJ: R$ 99,62
Valor Final: R$ 419,38 - ISS: R$ 11,33
Consulte a validade deste selo no site: https://selos.tjmg.jus.br

Certifico estar registrado neste cartório o documento acima, digitalizado em seu inteiro teor. Dou fé.
Pedro Leopoldo, 10 de junho de 2025.

Christiane Julia Ferreira Soares - Oficial
Assinado Digitalmente

---------- FIM DAS REMISSÕES – ESPAÇO ABAIXO EM BRANCO ----------

INDSH
Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano

RESPEITO À VIDA

Lista de presença na Assembleia Geral Ordinária do INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO – INDSH realizada em 03.06.2025, às 09h00, na av. Marquês de São Vicente, 576, cj. 1901, São Paulo/SP.

Associados

1. José Carlos Rizoli — Assinado digitalmente por: JOSE CARLOS RIZOLI, CPF: ***.893.228-**, Certificado emitido por AC DIGITAL MULTIPLA G1, Data: 03/06/2025 09:22:31 -03:00 DigiForte
2. José Accácio Florêncio Ribeiro — José Accacio Florêncio Ribeiro
3. Manoel Tavares Pinto Filho — Assinado eletronicamente por: Manoel Tavares Pinho Filho, CPF: ***.659.878-**, Data: 04/06/2025 08:33:52 -03:00 DigiForte
4. Carlos Eduardo Patrick — Assinado eletronicamente por: Carlos Eduardo Patrick, CPF: ***.525.918-**, Data: 03/06/2025 11:29:46 -03:00 DigiForte
5. Sidney dos Santos da Silva — Assinado digitalmente por: SIDNEY DOS SANTOS DA SILVA, CPF: ***.499.428-**, Certificado emitido por AC Certisign RFB G5, Data: 03/06/2025 09:59:39 -03:00 DigiForte
6. Marinete Nicolau dos Santos — Marinete Nicolau dos Santos, Assinado eletronicamente por: Marinete Nicolau dos Santos, CPF: ***.115.948-**, Data: 03/06/2025 09:57:29 -03:00 DigiForte
7. Fabio Kenji Hassui — Fabio Kenji Hassui, Assinado eletronicamente por: Fabio Kenji Hassui, CPF: ***.033.218-**, Data: 05/06/2025 01:46:41 -03:00 DigiForte
8. Sueli Silvério de Medeiros — Assinado eletronicamente por: Sueli Silvério de Medeiros, CPF: ***.510.288-**, Data: 04/06/2025 12:02:08 -03:00 DigiForte
9. Terezinha Cristina da Silva — Terezinha Cristina da Silva, Assinado eletronicamente por: Terezinha Cristina da Silva, CPF: ***.862.508-**, Data: 03/06/2025 15:49:51 -03:00 DigiForte
10. Sérgio Henrique de Lima Campos — Assinado eletronicamente por: Sergio Henrique de Lima Campos, CPF: ***.138.578-**, Data: 03/06/2025 09:30:33 -03:00 DigiForte
11. Felipe Eduardo de Moraes Gomes — Assinado eletronicamente por: Felipe Eduardo de Moraes Gomes, CPF: ***.720.468-**, Data: 03/06/2025 09:39:04 -03:00 DigiForte
12. Alex Tavares Pinho — Alex Tavares Pinho, Assinado eletronicamente por: Alex Tavares Pinho, CPF: ***.924.588-**, Data: 04/06/2025 08:29:46 -03:00 DigiForte

Esse documento foi assinado por JOSE CARLOS RIZOLI, Delamar Cruz, Rodrigo Santiago Antunes, Sergio Henrique de Lima Campos, Felipe Eduardo de Moraes Gomes, Marinete Nicolau dos Santos, SIDNEY DOS SANTOS DA SILVA e outros. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.digiforte.com.br/validate/A79CN-VSLUR-BAKJD-Z732N

SEDE ADMINISTRATIVA
Av. Marquês de São Vicente, 576
cj. 1901, Barra Funda, CEP 01139-000
São Paulo SP, (11) 3672-5136
www.indsh.org.br

ICP Brasil

REGISTRO DE TÍTULOS E DOCUMENTOS E CIVIL DAS PESSOAS JURÍDICAS DE PEDRO LEOPOLDO - MG DE PEDRO LEOPOLDO-MG
REGISTRO ELETRÔNICO - **PROT: 20031 - REG: 3265** - **AV. 288**DATA: 10/06/2025 - FLS. 175-182 - LIVRO A-28 Pág.: 1/9
Identificador de autenticação: 13f6e97f-283e-41ee-b940-ac8fb9ded7df

Membros do CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO que participaram e aprovaram o balanço consolidado de 2024, conforme informações constantes desta ata:

1. Carlos Eduardo Patrick

Assinado eletronicamente por:
Carlos Eduardo Patrick
CPF: ***.525.918-**
Data: 03/06/2025 11:29:49 -03:00
DigiForte

2. Rodrigo Santiago Antunes

Assinado eletronicamente por:
Rodrigo Santiago Antunes
CPF: ***.582.268-**
Data: 03/06/2025 09:28:57 -03:00
DigiForte

3. Delamar Cruz

Assinado eletronicamente por:
Delamar Cruz
CPF: ***.422.518-**
Data: 03/06/2025 09:25:16 -03:00
DigiForte

Esse documento foi assinado por JOSE CARLOS RIZOLI, Delamar Cruz, Rodrigo Santiago Antunes, Sergio Henrique de Lima Campos, Felipe Eduardo de Moraes Gomes, Marinete Nicolau dos Santos, SIDNEY DOS SANTOS DA SILVA e outros. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.digiforte.com.br/validate/A79CN-VSLUR-BAKJD-Z732N

SEDE ADMINISTRATIVA
Av. Marquês de São Vicente, 576
cj. 1901, Barra Funda, CEP 01139-000
São Paulo SP, (11) 3672-5136
www.indsh.org.br

ICP Brasil

REGISTRO DE TÍTULOS E DOCUMENTOS E CIVIL DAS PESSOAS JURÍDICAS DE PEDRO LEOPOLDO - MG DE PEDRO LEOPOLDO-MG
REGISTRO ELETRÔNICO - **PROT: 20031 - REG: 3265** - **AV. 288**DATA: 10/06/2025 - FLS. 175-182 - LIVRO A-28 Pág.: 2/9
Identificador de autenticação: 13f6e97f-283e-41ee-b940-ac8fb9ded7df

MANIFESTO DE ASSINATURAS

Código de validação: A79CN-VSLUR-BAKJD-Z732N

Esse documento foi assinado pelos seguintes signatários nas datas indicadas (Fuso horário de Brasília):

- ✔ JOSE CARLOS RIZOLI (CPF ***.893.228-**) em 03/06/2025 09:22 - Assinado com certificado digital ICP-Brasil
- ✔ Delamar Cruz (CPF ***.422.518-**) em 03/06/2025 09:25 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
177.102.238.90	Lat: -23,520900 Long: -46,668200 Precisão: 50000 (metros)

Autenticação	comunicacao.sede@indshsaude.org.br
Email verificado	

74pN6Y6K04vpuFSP+5xkvOEYVYef15/lyWDEftUnLIg= SHA-256

- ✔ Rodrigo Santiago Antunes (CPF ***.582.268-**) em 03/06/2025 09:28 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
201.1.196.173	Lat: -23,525045 Long: -46,716095 Precisão: 178 (metros)

Autenticação rodrigo.antunes@gmesp.com.br

Email verificado

IdPuRGn+GPbf+t3DOFMyylZ/gnbn7JokkNHLTdCBhng= SHA-256

✔ Sergio Henrique de Lima Campos (CPF ***.138.578-**) em 03/06/2025 09:30 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
177.26.245.136	Lat: -23,524910 Long: -46,715985 Precisão: 57 (metros)

Autenticação sergiohlcampos@yahoo.com.br

Email verificado

d7Kk5Uoa0VCCpBcXEQcD2jAjUs6AmlcnsA/Ghuq0efE= SHA-256

✔ Felipe Eduardo de Moraes Gomes (CPF ***.720.468-**) em 03/06/2025 09:39 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
201.1.196.173	Lat: -23,524882 Long: -46,715947 Precisão: 13 (metros)

Autenticação gmsfelipe@clinicasepitheli.com.br

Email verificado

hxilaS0X/gBtVjbAj+R4e9dQSNG6a+Z3ywHKZuhqyJ0= SHA-256

✔ Marinete Nicolau dos Santos (CPF ***.115.948-**) em 03/06/2025 09:57 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
187.37.83.103	Lat: -23,560050 Long: -46,653435 Precisão: 13 (metros)

Autenticação	marinicolau1850@gmail.com
Email verificado	

K1jCoKLLN3UzgWMtVjXKx4x9sRRasF5j5BwhZ79aZ3o=
SHA-256

✔ SIDNEY DOS SANTOS DA SILVA (CPF ***.499.428-**) em 03/06/2025 09:59 - Assinado com certificado digital ICP-Brasil

✔ José Accacio Florêncio Ribeiro (CPF ***.687.248-**) em 03/06/2025 10:23 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
179.111.20.243	Lat: -23,573074 Long: -46,651742 Precisão: 16 (metros)

Autenticação	jaccacioribeiro@gmail.com
Email verificado	

gV6wintnBBP5glxSWrubbxr7YLSI/BaWbKWEOAIxIT4=
SHA-256

✔ Carlos Eduardo Patrick (CPF ***.525.918-**) em 03/06/2025 11:29 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
179.93.183.186	Não disponível

Autenticação	ceduardo_patrick@yahoo.com.br
Email verificado	

0mPQq+8/HZbq0jwx4K9RJG2cQ8Ou0EEAd1J08W1UfQo=
SHA-256

✔ Carlos Eduardo Patrick (CPF ***.525.918-**) em 03/06/2025 11:29 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
179.93.183.186	Não disponível

Autenticação ceduardo_patrick@yahoo.com.br

Email verificado

nQOCRft3obiKGLeCF/UsxhhEb5lafr2/0GLRBaX4QA0= SHA-256

✔ Terezinha Cristina da Silva (CPF ***.862.508-**) em 03/06/2025 15:49 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
177.160.139.4	Não disponível

Autenticação t.cristina58@yahoo.com.br

Email verificado

u0CFMxU+TIfYaBYOXh/vkIHQPj5V8PmkFOZ6KrkBvPc= SHA-256

✔ Alex Tavares Pinho (CPF ***.924.588-**) em 04/06/2025 08:29 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
191.38.28.252	Não disponível

Autenticação alextavaresdpvat@hotmail.com

Email verificado

TvbcYiq2BMOGJgVd1Cj445ikP4HJSqvMP51ju9LnbTY= SHA-256

✔ Manoel Tavares Pinho Filho (CPF ***.659.878-**) em 04/06/2025 08:33 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
177.8.133.123	Lat: -23,930202 Long: -46,404885 Precisão: 12 (metros)

Autenticação	manoeltavares054@gmail.com
Email verificado	

B49uCivU0XdqAil5uxf20AMQx7EVqCcdEZZOjGBoZDI= SHA-256

✔ Sueli Silvério de Medeiros (CPF ***.510.288-**) em 04/06/2025 12:02 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
189.68.33.69	Não disponível

Autenticação	su2903medeiros@gmail.com
Email verificado	

bp1q7qDJY8n//MWo8V5YioWY68GCTtGZ/CR9xrTJ3MU= SHA-256

✔ Fabio Kenji Hassui (CPF ***.033.218-**) em 05/06/2025 01:46 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
201.42.37.87	Lat: -23,685484 Long: -46,563029 Precisão: 12 (metros)

Autenticação	Fabiohassui@hotmail.com
Email verificado	

bqauqmFsUsp9SzdkJfZ9ulT1ymwkLLr3OwSvdgUc7MI= SHA-256

Para verificar as assinaturas, acesse o link direto de validação deste documento:

https://portal.digiforte.com.br/validate/A79CN-VSLUR-BAKJD-Z732N

Ou acesse a consulta de documentos assinados disponível no link abaixo e informe o código de validação:

https://portal.digiforte.com.br/validate

Protocolo: 20031 - Registro nº 3265 - Av 288
Livro A28 - Fol.: 175/178 - Data: 10/06/2025

Cotação: EMOL: R$ 315,55 - REC: R$ 23,73 - TFJ: R$ 105,74 - ISS: R$ 12,03 - FDMP: R$ 0,00 - FEAGE: R$ 0,00 - FEGAJ: R$ 0,00 - FIC: R$ 3,79 - TOTAL: R$ 460,84
Códigos: 6101-0(1), 6201-8(1), 6601-9(1), 6701-7(1), 8101-8(8)

PODER JUDICIÁRIO - TJMG - CORREGEDORIA-GERAL DE JUSTIÇA
REGISTRO DE TÍTULOS E DOCUMENTOS E CIVIL DAS PESSOAS JURÍDICAS DE PEDRO LEOPOLDO - MG
SELO DE CONSULTA: ITN58989
CÓDIGO DE SEGURANÇA: 0806.8553.4714.2799
Quantidade de atos praticados: 12
Ato(s) praticado(s) por: Arlen Alves da Costa - Escrevente
Emol.: R$ 339,28 - TFJ: R$ 105,74
Valor Final: R$ 445,02 - ISS: R$ 12,03
Consulte a validade deste selo no site: https://selos.tjmg.jus.br

Certifico estar registrado neste cartório o documento acima, digitalizado em seu inteiro teor. Dou fé.
Pedro Leopoldo, 10 de junho de 2025.

Christiane Julia Ferreira Soares - Oficial
Assinado Digitalmente

---------- FIM DAS REMISSÕES – ESPAÇO ABAIXO EM BRANCO ----------

INDSH
Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano

RESPEITO À VIDA

PARECER DO CONSELHO FISCAL

O Conselho Fiscal do Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano INDSH, no exercício de suas funções legais e estatutárias, baseada nos relatórios da auditoria externa e nas informações prestadas pelo contador e diretoria do INDSH, examinou e aprovou o Relatório das Demonstrações Contábeis, nesta data, compreendendo: Balanço Patrimonial, Demonstrações do Resultado do Exercício, Demonstração das Mutações do Patrimônio Líquido, Demonstração do Fluxo de Caixa - Método Indireto e Notas Explicativas, relativos ao exercício encerrado em 31 de dezembro de 2024.

São Paulo, 03 de junho de 2025.

Fábio Kenji Hassui

Fábio Kenji Hassui
Assinado eletronicamente por:
Fabio Kenji Hassui
CPF: ***.033.218-**
Data: 05/06/2025 01:47:03 -03:00
DigiForte

Manoel Tavares Pinho Filho

Assinado eletronicamente por:
Manoel Tavares Pinho Filho
CPF: ***.659.878-**
Data: 04/06/2025 08:33:02 -03:00
DigiForte

Sueli Silvério de Medeiros

Assinado eletronicamente por:
Sueli Silvério de Medeiros
CPF: ***.510.288-**
Data: 04/06/2025 12:01:28 -03:00
DigiForte

Terezinha Cristina da Silva

Assinado eletronicamente por:
Terezinha Cristina da Silva
CPF: ***.862.508-**
Data: 03/06/2025 15:51:09 -03:00
DigiForte

Alex Tavares Pinho

Alex Tavares Pinho
Assinado eletronicamente por:
Alex Tavares Pinho
CPF: ***.924.588-**
Data: 04/06/2025 08:29:31 -03:00
DigiForte

Marinete Nicolau dos Santos

Marinete Nicolau dos Santos
Assinado eletronicamente por:
Marinete Nicolau dos Santos
CPF: ***.115.948-**
Data: 03/06/2025 09:58:32 -03:00
DigiForte

Esse documento foi assinado por Marinete Nicolau dos Santos, Terezinha Cristina da Silva, Alex Tavares Pinho, Manoel Tavares Pinho Filho, Sueli Silvério de Medeiros e Fabio Kenji Hassui. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.digiforte.com.br/validate/LVFKH-4M7SN-Q954V-HWN9Z

ICP Brasil

MANIFESTO DE ASSINATURAS

Código de validação: LVFKH-4M7SN-Q954V-HWN9Z

Esse documento foi assinado pelos seguintes signatários nas datas indicadas (Fuso horário de Brasília):

✔ Marinete Nicolau dos Santos (CPF ***.115.948-**) em 03/06/2025 09:58 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
187.37.83.103	Lat: -23,560057 Long: -46,653436 Precisão: 13 (metros)

Autenticação marinicolau1850@gmail.com

Email verificado

YKM0ypNDCti0QnzL4jkRiH06GnAiOH790IXIfjVECh8=

SHA-256

✔ Terezinha Cristina da Silva (CPF ***.862.508-**) em 03/06/2025 15:51 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
177.160.139.4	Não disponível

Autenticação t.cristina58@yahoo.com.br

Email verificado

fuRan0qwdttSgGhHNArN3Mc0GOa+jGJPyncWfW0yVl4=

SHA-256

✔ Alex Tavares Pinho (CPF ***.924.588-**) em 04/06/2025 08:29 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
191.38.28.252	Não disponível

Autenticação alextavaresdpvat@hotmail.com

Email verificado

gZfFOY5QA6EP1evm2QqJYvn/1LvEq3ce/yuOvHYpfKo= SHA-256

✔ Manoel Tavares Pinho Filho (CPF ***.659.878-**) em 04/06/2025 08:33 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
177.8.133.123	Lat: -23,930184 Long: -46,404884 Precisão: 15 (metros)

Autenticação manoeltavares054@gmail.com

Email verificado

GbHoUm9fohF5itPE8qJElMD1z9jLCLxtHnAdOSjxGmQ= SHA-256

✔ Sueli Silvério de Medeiros (CPF ***.510.288-**) em 04/06/2025 12:01 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
189.68.33.69	Não disponível

Autenticação su2903medeiros@gmail.com

Email verificado

jRav8/SgzTYjlclCz0hPdD/7luNGkUTuyPBL1of9lu8= SHA-256

✔ Fabio Kenji Hassui (CPF ***.033.218-**) em 05/06/2025 01:47 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
201.42.37.87	Lat: -23,685476 Long: -46,563027 Precisão: 12 (metros)
Autenticação Fabiohassui@hotmail.com Email verificado	

t/DXg/artT1gimWY/UI7WWbkT/dmAljAurXtBWuF3ZY= SHA-256

Para verificar as assinaturas, acesse o link direto de validação deste documento:

https://portal.digiforte.com.br/validate/LVFKH-4M7SN-Q954V-HWN9Z

Ou acesse a consulta de documentos assinados disponível no link abaixo e informe o código de validação:

https://portal.digiforte.com.br/validate

Protocolo: 20030 - Registro nº 3265 - Av 288
Livro A28 - Fol.: 173/174 - Data: 10/06/2025

Cotação: EMOL: R$ 279,23 - REC: R$ 21,01 - TFJ: R$ 93,50 - ISS: R$ 10,63 - FDMP: R$ 0,00 - FEAGE: R$ 0,00 - FEGAJ: R$ 0,00 - FIC: R$ 3,35 - TOTAL: R$ 407,72
Códigos: 6101-0(1), 6201-8(1), 6601-9(1), 6701-7(1), 8101-8(4)

PODER JUDICIÁRIO - TJMG - CORREGEDORIA-GERAL DE JUSTIÇA
REGISTRO DE TÍTULOS E DOCUMENTOS E CIVIL DAS PESSOAS JURÍDICAS DE PEDRO LEOPOLDO - MG
SELO DE CONSULTA: ITN58981
CÓDIGO DE SEGURANÇA: 9869.7091.8023.5875
Quantidade de atos praticados: 8
Ato(s) praticado(s) por: Arlen Alves da Costa - Escrevente
Emol.: R$ 300,24 - TFJ: R$ 93,50
Valor Final: R$ 393,74 - ISS: R$ 10,63
Consulte a validade deste selo no site: https://selos.tjmg.jus.br

Certifico estar registrado neste cartório o documento acima, digitalizado em seu inteiro teor. Dou fé.
Pedro Leopoldo, 10 de junho de 2025.

Christiane Julia Ferreira Soares - Oficial
Assinado Digitalmente

---------- FIM DAS REMISSÕES – ESPAÇO ABAIXO EM BRANCO ----------

INDSH
Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano

RESPEITO À VIDA

PARECER DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

O Conselho de Administração do Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano - INDSH, em reunião realizada no dia 03 de junho de 2025, cumprindo suas atribuições legais e estatutárias, analisou as **Demonstrações Contábeis referentes ao exercício de 2024,** apreciou o parecer dos Auditores Independentes, do Conselho Fiscal e demais documentos referentes ao término do citado exercício, bem como os atos de sua Diretoria Executiva. Assim, diante dos documentos apresentados e após a análise de toda a documentação referente ao período sob exame e, ainda, considerando a manifestação contida no Parecer dos AUDITORES INDEPENDENTES, o Conselho de Administração entendendo que as peças representam, adequadamente, a posição patrimonial e contábil da entidade opina, favoravelmente, à aprovação dos referidos documentos.

São Paulo, 03 de junho de 2025.

Carlos Eduardo Patrick

Assinado eletronicamente por:
Carlos Eduardo Patrick
CPF: ***.525.918-**
Data: 03/06/2025 11:30:09 -03:00
DigiForte

Rodrigo Santiago Antunes

Assinado eletronicamente por:
Rodrigo Santiago Antunes
CPF: ***.582.268-**
Data: 03/06/2025 09:27:58 -03:00
DigiForte

Delamar Cruz

Assinado eletronicamente por:
Delamar Cruz
CPF: ***.422.518-**
Data: 03/06/2025 09:24:24 -03:00
DigiForte

Esse documento foi assinado por Delamar Cruz, Rodrigo Santiago Antunes e Carlos Eduardo Patrick. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.digiforte.com.br/validate/S2WYA-23NMT-2U8JC-XHX7M

ICP Brasil

MANIFESTO DE ASSINATURAS

Código de validação: S2WYA-23NMT-2U8JC-XHX7M

Esse documento foi assinado pelos seguintes signatários nas datas indicadas (Fuso horário de Brasília):

✔ Delamar Cruz (CPF ***.422.518-**) em 03/06/2025 09:24 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
177.102.238.90	Lat: -23,520900 Long: -46,668200 Precisão: 50000 (metros)

Autenticação comunicacao.sede@indshsaude.org.br

Email verificado

m6SkLzLvmHLSSShwfQN8TOly7Dc89ffK7dfelwndA6g=

SHA-256

✔ Rodrigo Santiago Antunes (CPF ***.582.268-**) em 03/06/2025 09:27 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
201.1.196.173	Lat: -23,525045 Long: -46,716095 Precisão: 178 (metros)

Autenticação rodrigo.antunes@gmesp.com.br

Email verificado

4ECo1GAFN1x5W5q51sbkh0nHUkI86HQZB1U6+YBAGAM=

SHA-256

✔ Carlos Eduardo Patrick (CPF ***.525.918-**) em 03/06/2025 11:30 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
179.93.183.186	Não disponível

Autenticação ceduardo_patrick@yahoo.com.br

Email verificado

ce9/nPfOvpFQm9GD1lUOegjCf7DD5zh1VgYSkQGzCho= SHA-256

Para verificar as assinaturas, acesse o link direto de validação deste documento:

https://portal.digiforte.com.br/validate/S2WYA-23NMT-2U8JC-XHX7M

Ou acesse a consulta de documentos assinados disponível no link abaixo e informe o código de validação:

https://portal.digiforte.com.br/validate

Protocolo: 20032 - Registro nº 3265 - Av 289
Livro A28 - Fol.: 179/180 - Data: 10/06/2025

Cotação: EMOL: R$ 270,15 - REC: R$ 20,33 - TFJ: R$ 90,44 - ISS: R$ 10,28 - FDMP: R$ 0,00 - FEAGE: R$ 0,00 - FEGAJ: R$ 0,00 - FIC: R$ 3,24 - TOTAL: R$ 394,44
Códigos: 6101-0(1), 6201-8(1), 6601-9(1), 6701-7(1), 8101-8(3)

PODER JUDICIÁRIO - TJMG - CORREGEDORIA-GERAL DE JUSTIÇA
REGISTRO DE TÍTULOS E DOCUMENTOS E CIVIL DAS PESSOAS JURÍDICAS DE PEDRO LEOPOLDO - MG
SELO DE CONSULTA: ITN59001
CÓDIGO DE SEGURANÇA: 8630.6009.4963.5517
Quantidade de atos praticados: 7
Ato(s) praticado(s) por: Arlen Alves da Costa - Escrevente
Emol.: R$ 290,48 - TFJ: R$ 90,44
Valor Final: R$ 380,92 - ISS: R$ 10,28
Consulte a validade deste selo no site: https://selos.tjmg.jus.br

Certifico estar registrado neste cartório o documento acima, digitalizado em seu inteiro teor. Dou fé.
Pedro Leopoldo, 10 de junho de 2025.

Christiane Julia Ferreira Soares - Oficial
Assinado Digitalmente

---------- FIM DAS REMISSÕES – ESPAÇO ABAIXO EM BRANCO ----------

ASSINATURAS

Número do Protocolo: 2025/3514321

Anexo/Sequencial: 7

Este documento foi assinado eletronicamente na forma do Art. 6º do Decreto Estadual Nº 2.176, de 12/09/2018.

Assinatura(s) do Documento:

Assinado eletronicamente por: Marcelo Azevedo Costa, **CPF:** ***.341.594-**

Em: 20/10/2025 17:42:08

Aut. Assinatura: 0be2d516f01515da95d9f8394744ed9e7bad6e975cd473842bbfd6440ae7d387

Identificador de autenticação: 13f6e97f-283e-41ee-b940-ae8fb9ded7df

Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo

HMUE
HOSPITAL METROPOLITANO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

HOSPITAL METROPOLITANO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - HMUE

(CNPJ 23.453.830/0029-70)

DEMONSTRAÇÕES DOS FLUXOS DE CAIXAS PATRIMÔNIO SOCIAL PARA OS EXERCÍCIOS FINDOS EM 30 DE SETEMBRO DE 2025 E 2024

(Em reais)

	09/2025	2024
ATIVIDADES OPERACIONAIS		
Superávit do Exercício / período	**(13.433)**	**5.841.149**
Ajustes para reconciliar o superávit do exercício com o caixa		
Depreciação/Amortização	442.099	53.663
Transferências	-	-
Provisão (Reversão) para Contingências	2.912	-
Superávit do Exercício/período Ajustado	**431.577**	**5.894.812**
(Aumento) / Redução do Ativo		
Contas a Receber	688.000	(13.734.997)
Estoques	192.498	(427.983)
Outros Créditos	216.107	(213.780)
Despesas Antecipadas	13.935	(1.519)
Aumento / (Redução) do Passivo	-	-
Fornecedores	502.376	1.382.389
Obrigações Trabalhistas	1.846.720	401.139
Obrigações Sociais	(567.589)	258.720
Obrigações Fiscais	1.235	48.340
Outras Contas a Pagar	(1.292.727)	389.094
Receitas diferidas	-	-
Partes Relacionadas	23.485	-
Fluxo de Caixa gerado pelas atividades operacionais	**2.055.616**	**(5.988.187)**
ATIVIDADES DE INVESTIMENTO		
Aquisição de Ativo Imobilizado e Intangível	(981.689)	(416.580)
Fluxo de caixa consumido pelas atividades de investimento	**(981.689)**	**(416.580)**
ATIVIDADES DE FINANCIAMENTO		
Incorporação ao Patrimônio Social	-	-
Fluxo de caixa gerado / (consumido) pelas atividades de financiamento	-	-
Aumento em caixa e equivalentes de caixa	**1.073.928**	**(6.404.767)**
Movimentação em caixa e equivalentes de caixa		
No início do exercício/período	16.420.536	22.825.303
No fim do exercício/período	17.494.463	16.420.536
Aumento em caixa e equivalentes de caixa	**1.073.928**	**(6.404.767)**

As Notas Explicativas são parte integrante das Demonstrações Financeiras.

Liehay Koury
INDSH
Contadora
CRC/PA - 021003/O-3

HOSPITAL METROPOLITANO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - HMUE

12.4 – DEMOSTRAÇÃO - DRE

DEMONSTRATIVO DE RESULTADO CONTÁBIL-FINANCEIRO MENSAL SEMESTRAL

UNIDADE	RESPONSÁVEL	SEMESTRE	ANO CONTRATO	MÊS/ANO
HOSPITAL METROPOLITANO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	MARCELO AZEVEDO	2º	1	2025

DESCRIÇÃO	1º MÊS jul/25	2º MÊS ago/25	3º MÊS set/25	4º MÊS out/25	5º MÊS nov/25	6º MÊS dez/25	TOTAL
RECEITAS OPERACIONAIS	**R$**	**R$**	**R$**	**R$**	**R$**	**R$**	**R$**
Repasse Contrato de Gestão (Fixo+Variável)	13.072.000,00	13.072.000,00	13.072.000,00	0,00	0,00	0,00	120.400.000,00
Repasse Programas Especiais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.878.974,72
Desconto (Meta Não Atingida)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL REPASSES	**13.072.000,00**	**13.072.000,00**	**13.072.000,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**122.278.974,72**
Resultado de Aplicação Financeira	185.727,90	185.125,39	176.238,88	0,00	0,00	0,00	1.309.464,62
Reembolso de Despesas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Obtenção de Recursos Externos a SES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Demais Receitas (Convênios)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Receitas Extras	2.000,00	2.000,00	2.000,00	0,00	0,00	0,00	18.000,00
Outras Receitas	10.787,78	2.813,44	7.271,42	0,00	0,00	0,00	55.242,68
TOTAL OUTRAS RECEITAS	**198.515,68**	**189.938,83**	**185.510,30**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**1.382.707,30**
TOTAL DE RECEITAS OPERACIONAIS	**13.270.515,68**	**13.261.938,83**	**13.257.510,30**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**123.661.682,02**

DESPESAS OPERACIONAIS	R$	R$	R$	R$	R$	R$	R$
1. Pessoal	**3.202.477,27**	**3.200.365,10**	**3.232.584,16**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**28.700.770,11**
1.1. Ordenados (Não inclui férias, 13º e Rescisão)	**2.359.248,38**	**2.428.893,85**	**2.384.562,50**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**15.940.064,27**
1.1.1. Assistencial	1.415.549,03	1.457.336,31	1.430.737,50	0,00	0,00	0,00	12.760.705,84
1.1.2. Administrativo	943.699,35	971.557,54	953.825,00	0,00	0,00	0,00	8.507.137,23
1.2. Aviso Previo Indenizado	29.383,60	2.286,94	33.008,29	0,00	0,00	0,00	242.833,96
1.3. FGTS	192.140,79	194.386,68	193.596,38	0,00	0,00	0,00	1.709.259,36
1.4. PIS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.5. Benefícios	54.660,73	44.049,32	45.993,92	0,00	0,00	0,00	418.380,72
1.6. Provisões (Férias + 13º + Rescisões)	567.043,77	530.748,31	575.421,07	0,00	0,00	0,00	5.062.453,00
2. Insumos Assistenciais	**2.189.041,56**	**2.096.132,98**	**2.080.499,98**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**17.899.878,81**
2.1. Material Uso Paciênte	667.194,81	673.540,72	668.952,52	0,00	0,00	0,00	5.433.673,91
2.2. Medicamentos	771.052,20	772.773,72	689.125,81	0,00	0,00	0,00	6.231.620,41
2.3. Dietas Industrializadas	104.087,11	110.006,20	98.215,42	0,00	0,00	0,00	828.653,77
2.4. Gases Medicinais	185.275,91	150.825,56	165.486,35	0,00	0,00	0,00	1.452.324,29
2.5. OPME (Orteses, Próteses e Materiais Especiais)	407.523,59	387.352,61	410.713,14	0,00	0,00	0,00	3.572.044,68
2.6. Outros Materiais (Fios, Mat. Laboratório, Mat. Banco de S	53.907,94	1.634,17	48.006,74	0,00	0,00	0,00	381.561,75
3. Materiais/Consumos Diversos	**268.220,79**	**219.965,73**	**443.251,23**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**2.453.337,02**
3.1. Material de Higienização e Limpeza	108.460,83	100.033,47	104.620,30	0,00	0,00	0,00	903.771,69
3.2. Material/Gêneros Alimentícios	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.3. Material Expediente	48.945,09	36.924,62	50.727,10	0,00	0,00	0,00	378.045,98
3.4. Combustível	1.288,79	1.530,65	1.360,23	0,00	0,00	0,00	15.906,65
3.5. Equipamento de Proteção Individual	4.718,04	2.731,95	4.385,39	0,00	0,00	0,00	53.625,73
3.6. Material de Manutenção	65.314,27	51.050,44	253.937,48	0,00	0,00	0,00	829.460,32
3.7. Outras Despesas com Materiais Diversos	39.493,77	27.694,60	28.220,73	0,00	0,00	0,00	272.526,65
4. Seguros/Tributos/Despesas Bancárias	**11.949,99**	**17.236,67**	**37.240,93**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**149.258,35**
4.1. Seguros (Imóvel e veículos)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4.2. Tributos (Impostos e Taxas)	666,00	11.235,10	24.911,79	0,00	0,00	0,00	57.725,46
4.3. Despesas Bancárias (Juros/Taxas/IOF)	6.381,39	5.164,61	9.131,22	0,00	0,00	0,00	91.532,89
4.4. Perdas Diversas (Perdas/ Avarias, Ajuste de Inventário)	3.782,60	836,36	3.197,92	0,00	0,00	0,00	90.249,23
5. Gerais	**1.049.793,33**	**1.062.186,95**	**1.005.976,64**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**9.291.346,31**
5.1. Telefonia/Internet	2.704,83	2.622,03	2.749,26	0,00	0,00	0,00	23.118,28
5.2. Água	24.860,63	9.497,58	13.756,60	0,00	0,00	0,00	101.890,92
5.3. Energia Elétrica	276.631,16	255.770,91	267.452,06	0,00	0,00	0,00	2.328.321,44
5.4. Alugueis	296.834,05	291.448,20	316.680,74	0,00	0,00	0,00	960.462,99
5.5. Outras Despesas Gerais	448.762,66	442.848,23	385.337,96	0,00	0,00	0,00	5.877.552,68
6. Serviços Terceirizados	**7.139.886,52**	**7.530.837,19**	**7.209.672,31**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**65.090.474,92**
6.1. Assistenciais	**5.817.145,00**	**5.813.625,00**	**5.817.125,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**52.405.040,00**
6.1.1. Pessoa Jurídica	5.817.145,00	5.813.625,00	5.817.125,00	0,00	0,00	0,00	52.405.040,00
6.1.2. Pessoa Física	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6.1.3. Cooperativas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6.1.4. Encargos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6.2. Administrativos	**1.251.601,99**	**1.644.249,19**	**1.321.505,64**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**12.032.335,19**
6.2.1. Pessoa Jurídica	1.251.601,99	1.644.249,19	1.321.505,64	0,00	0,00	0,00	12.032.335,19
6.2.2. Pessoa Física	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6.2.3. Encargos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6.3. Contratos de Manutenção	**71.139,53**	**72.963,00**	**71.041,67**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**653.099,73**
6.3.1. Pessoa Jurídica	71.139,53	72.963,00	71.041,67	0,00	0,00	0,00	653.099,73
6.3.2. Pessoa Física	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DE DESPESAS OPERACIONAIS	**13.860.469,46**	**14.066.724,02**	**14.009.225,25**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**123.585.065,52**
RESULTADO (DÉFICIT/SUPERÁVIT)	**-589.953,78**	**-804.785,19**	**-751.714,95**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**-13.632,73**

Elenay Koury
INDSH
Contadora
CRC/PA - 021003/O-3

7.Investimentos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7.1. Equipamentos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7.2. Móveis e Utensílios	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7.3. Obras e Construções	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7.4. Veículos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7.5. Aparelhos de Medicina e Cirurgia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7.6. Equipamentos Pedagogicos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7.7. Aparelho Telefonico	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DISPONIBILIDADE DE RECURSOS

8. CAIXA	7º MÊS	8º MÊS	9º MÊS	10º MÊS	11º MÊS	12º MÊS	TOTAL
DESCRIÇÃO	jul/25	ago/25	set/25	out/25	nov/25	dez/25	R$
SALDO INICIAL (1)	4.000,00	4.000,00	4.000,00	0,00	0,00	0,00	4.000,00
DÉBITOS (2)	4.068,77	3.549,37	3.754,20	0,00	0,00	0,00	4.068,77
CRÉDITOS (3)	4.068,77	3.549,37	3.754,20	0,00	0,00	0,00	4.068,77
SALDO FINAL (4 = 1-2+3)	**4.000,00**	**4.000,00**	**4.000,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**4.000,00**

9. CONTA CORRENTE

DESCRIÇÃO	jul/25	ago/25	set/25	out/25	nov/25	dez/25	R$
SALDO INICIAL (1)	11.352.144,24	12.587.637,05	12.075.965,96	0,00	0,00	0,00	11.352.144,24
DÉBITOS (2)	16.815.081,21	14.988.932,86	18.366.517,50	0,00	0,00	0,00	16.815.081,21
CRÉDITOS (3)	18.050.574,02	14.477.261,77	6.458.966,52	0,00	0,00	0,00	18.050.574,02
SALDO FINAL (4 = 1-2+3)	**12.587.637,05**	**12.075.965,96**	**168.414,98**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**12.587.637,05**

10. CONTA INVESTIMENTOS

DESCRIÇÃO	jul/25	ago/25	set/25	out/25	nov/25	dez/25	R$
SALDO INICIAL (1)	18.595.720,38	17.542.654,42	17.884.508,06	0,00	0,00	0,00	18.595.720,38
DÉBITOS (2)	1.779.306,56	106.164,89	1.014.281,61	0,00	0,00	0,00	1.779.306,56
CRÉDITOS (3)	726.240,60	448.018,53	451.821,91	0,00	0,00	0,00	726.240,60
RENDIMENTOS APLICAÇÕES (4)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SALDO FINAL (5 = 1-2+3+4)	**17.542.654,42**	**17.884.508,06**	**17.322.048,36**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**17.542.654,42**

SALDO DE RECURSOS DISPONÍVEIS	30.134.291,47	29.964.474,02	17.494.463,34	0,00	0,00	0,00	30.134.291,47

11. CONTAS A RECEBER

DESCRIÇÃO	jul/25	ago/25	set/25	out/25	nov/25	dez/25	R$
Contas a Receber no mês de prestação de contas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Contas a Receber em meses anteriores à prestação de contas.	5.746,70	5.746,70	13.077.746,70	0,00	0,00	0,00	5.746,70
Contas a Receber no mês subsequente ao mês da prestação de contas.	130.921.621,30	117.873.185,29	104.779.441,66	0,00	0,00	0,00	130.921.621,30
Contas a Receber nos meses posteriores ao mês subsequente à prestação de contas.	4.511,44	4.511,44	4.511,44	0,00	0,00	0,00	4.511,44
TOTAL	**130.931.879,44**	**117.883.443,43**	**117.861.699,80**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**130.931.879,44**

SALDO RECURSOS DISPONÍVEIS E CONTAS A RECEBER	161.066.170,91	147.847.917,45	135.356.163,14	0,00	0,00	0,00	161.066.170,91

12. SALDO CONTAS A PAGAR

DESCRIÇÃO	jul/25	ago/25	set/25	out/25	nov/25	dez/25	R$
Contas Vencidas no mês de prestação de contas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Contas Vencidas em meses anteriores à prestação de contas.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Contas a Vencer no mês subsequente ao mês da prestação de contas.	10.364.703,32	10.589.919,86	10.581.182,85	0,00	0,00	0,00	10.364.703,32
Contas a Vencer nos meses posteriores ao mês subsequente à prestação de contas.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL	**10.364.703,32**	**10.589.919,86**	**10.581.182,85**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**10.364.703,32**

SALDO DE PROVISÕES

DESCRIÇÃO	jul/25	ago/25	set/25	out/25	nov/25	dez/25	R$
SALDO INICIAL (1)	4.725.694,24	4.897.484,45	5.139.770,64	0,00	0,00	0,00	4.725.694,24
PROVISÃO DO MÊS (2)	171.790,21	242.286,19	220.236,36	0,00	0,00	0,00	171.790,21
FÉRIAS (3)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13º SALÁRIO (4)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
RESCISÕES (5)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SALDO FINAL (6 = 1+2-3-4-5)	**4.897.484,45**	**5.139.770,64**	**5.360.007,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**4.897.484,45**

SALDO CONTAS A PAGAR E PROVISÕES	15.262.187,77	15.729.690,58	15.941.189,85	0,00	0,00	0,00	15.262.187,77

SALDO DIREITOS LÍQUIDOS	145.803.983,14	132.118.226,95	119.414.973,29	0,00	0,00	0,00	145.803.983,14

Liemay Koury
INDSH
Contadora
CRC/PA - 021003/O-3

HMUE
HOSPITAL METROPOLITANO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

HOSPITAL METROPOLITANO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - HMUE

(CNPJ 23.453.830/0029-70)

DEMONSTRAÇÕES DE SUPERÁVIT / (DÉFICIT) PARA OS EXERCÍCIOS FINDOS EM 30 DE SETEMBRO DE 2025 E 2024

(Em reais)

	Notas	09/2025	12/2024
Receitas Operacionais			
Serviços prestados pacientes SUS		120.400.000	158.384.358
(-) Glosas		-	(67.600)
Receita Líquida		120.400.000	158.316.758
Custos			
Serviços de terceiros		(65.090.775)	(80.430.543)
Pessoal e encargos		(22.960.616)	(28.339.805)
Materiais e medicamentos		(20.353.216)	(24.683.139)
Superávit operacional		11.995.393	24.863.271
Despesas			
Pessoal e encargos		(5.740.154)	(7.084.951)
Serviços de terceiros		-	-
Impostos, taxas e contribuições		(57.725)	(14.438)
Depreciação/amortização		(66.416)	(53.663)
Despesas gerais e administrativas		(9.227.342)	(12.920.380)
Superávit Antes do Resultado Financeiro		(3.096.244)	4.789.839
Financeira Líquidas			
Despesas financeiras		(91.533)	(145.967)
Receitas financeiras		1.309.465	1.153.785
Superávit antes de outras desp e Rec.		(1.878.312)	5.797.657
Outras Despesas e Receitas			
Doações e subvenções		55.243	25.450
Outras receitas e despesas		1.809.637	18.041
Superávit do exercício / período		(13.433)	5.841.149

As Notas Explicativas são parte integrante das Demonstrações Financeiras.

Liendy Koury
INDSH
Contadora
CRC/PA - 021003/O-3

HMUE
HOSPITAL METROPOLITANO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

HOSPITAL METROPOLITANO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - HMUE

(CNPJ 23.453.830/0029-70)

DEMONSTRAÇÕES DO VALOR ADICIONADO PARA OS EXERCÍCIOS FINDOS EM 30 DE SETEMBRO DE 2025 E 2024

(Em reais)

	09/2025	2024
Receitas	**122.264.880**	**158.360.249**
Serviços prestados pacientes SUS	120.400.000	158.384.358
Outras receitas e despesas	1.864.880	43.491
(-) Glosas	-	(67.600)
Insumos adquiridos de terceiros	**(94.671.333)**	**(118.068.253)**
Serviços de terceiros	(65.090.775)	(80.430.543)
Materiais e medicamentos, Despesas gerais e administrativas	(29.580.558)	(37.637.710)
Valor adicionado bruto (1-2)	**27.593.547**	**40.291.996**
Retenções	(66.416)	**(53.663)**
Depreciação/amortização	(66.416)	(53.663)
Valor adicionado líquido produzido pela entidade (3-4)	**27.527.131**	**40.238.333**
Valor adicionado recebido em transferência	1.309.465	**1.153.785**
Receitas financeiras	1.309.465	1.153.785
Valor adicionado total a distribuir (5+6)	**28.836.596**	**41.392.118**
Distribuição do valor adicionado	**28.836.596**	**41.392.118**
Pessoal e encargos	28.700.770	35.423.571
Impostos, taxas e contribuições	57.725	14.438
Despesas financeiras	91.533	145.967
Superávit / (Déficit) do Exercício	(13.433)	5.808.142

As Notas Explicativas são parte integrante das Demonstrações Financeiras.

Liendy Koury
INDSH
Contadora
CRC/PA - 021003/O-3

DECLARAÇÃO

Declaramos, para os devidos fins, que a Demonstração das Origens e Aplicações de Recursos (DOAR) foi extinta em 2007, com a entrada em vigor da Lei nº 11.638, de 28 de dezembro de 2007, a qual alterou e revogou dispositivos da Lei nº 6.404, de 15 de dezembro de 1976 (Lei das Sociedades por Ações).

Com a atualização da legislação societária e contábil, a DOAR foi substituída pelos seguintes demonstrativos:

IV – Demonstração dos Fluxos de Caixa (DFC);
V – Se companhia aberta, Demonstração do Valor Adicionado (DVA).

Portanto, em atendimento às normas contábeis vigentes, a apresentação da DOAR não é mais obrigatória, sendo as informações anteriormente contidas neste demonstrativo atualmente contempladas pela DFC e demais relatórios contábeis padronizados.

Belém-PA, 17 de Setembro de 2025.

Lienay T. de Macedo Koury
CRC PA - 021003/O-3
HOSPITAL METROPOLITANO DE URGÊNCIA
E EMERGÊNCIA - HMUE
(CNPJ 23.453.830/0029-70)

Lienay Koury
INDSH
Contadora
CRC/PA - 021003/O-3

HOSPITAL METROPOLITANO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - HMUE

12.5 – PLANILHA DE DESPESAS

Identificador de autenticação: f8f9d911-e196-4b8d-b5e8-686d592aa248
Nº do Protocolo: 2025/3514321 Anexo/Sequencial: 10435
Página 9 de 431

HMUE HOSPITAL METROPOLITANO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

PLANILHA DE DESPESAS

SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA — GOVERNO DO PARÁ

RECEITAS OPERACIONAIS	jan/25	fev/25	mar/25	abr/25	mai/25	jun/25	TOTAL
Repasse Contrato de Gestão	13.760.000,00	13.760.000,00	13.760.000,00	13.760.000,00	13.072.000,00	13.072.000,00	R$ 120.400.000,00
-Fixo							R$ -
-Variável							R$ -
Repasse Programas Esp/Eventuais	1.878.974,72						R$ 1.878.974,72
TOTAL(1)	**R$ 15.638.974,72**	**R$ 13.760.000,00**	**R$ 13.760.000,00**	**R$ 13.760.000,00**	**R$ 13.072.000,00**	**R$ 13.072.000,00**	R$ 122.278.974,72
Resultado de Aplicação Financeira	-78.114,17	133.851,57	170.185,91	169.379,20	177.936,60	189.133,34	R$ 1.309.464,62
Reembolso de Despesas							R$ -
Obtenção de Recurso Externos à SES							R$ -
Receitas Extras (especificar)-Doações	1.990,44	5.262,45	13.191,15	12.772,44	1.153,56	0,00	R$ 55.242,68
Outras Receitas (especificar)	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	R$ 18.000,00
TOTAL(2)	-R$ 74.123,73	R$ 141.114,02	R$ 185.377,06	R$ 184.151,64	R$ 181.090,16	R$ 191.133,34	R$ 1.382.707,30
Total Geral das Receitas	**R$ 15.564.850,99**	**R$ 13.901.114,02**	**R$ 13.945.377,06**	**R$ 13.944.151,64**	**R$ 13.253.090,16**	**R$ 13.263.133,34**	R$ 123.661.682,02
DESPESAS OPERACIONAIS							R$ -
1. Pessoal							R$ -
1.1. Ordenados	2.263.966,58	2.447.938,67	2.349.170,37	2.410.730,29	2.361.870,88	2.439.616,68	R$ 21.510.677,03
1.2. Encargos Sociais	177.783,62	189.922,52	187.247,74	190.918,15	188.712,07	194.549,41	R$ 1.709.259,36
1.3. Provisões (13º e férias)	544.312,49	609.121,32	589.016,15	551.557,36	557.898,82	537.333,71	R$ 5.062.453,00
1.4. Benefiicios	102.477,81	2.994,00	33.435,82	47.874,05	41.777,04	45.118,03	R$ 418.380,72
1.5. Outras Formas de Contratação							R$ -
2. Material/Medicamento							R$ -
2.1. Material Médico Hospitalar	557.087,32	479.263,03	560.113,34	579.062,18	591.615,97	656.844,02	R$ 5.433.673,91
2.2. Medicamentos	676.900,65	606.907,83	719.187,55	650.074,94	682.978,91	662.618,80	R$ 6.231.620,41
2.3. OPME	409.450,94	418.824,33	335.827,39	417.510,33	361.864,88	422.977,47	R$ 3.572.044,68
2.4. Outros Mat (Fios, Lab, Bc Sangue)	263.622,17	270.486,78	307.886,25	285.484,93	304.297,20	313.317,08	R$ 2.662.539,81
3. Materias Diversos							R$ -
3.1. Material de Higienização	97.245,48	97.952,74	92.806,36	101.966,90	102.464,68	98.220,93	R$ 903.771,69
3.2. Material/Gêneros Alimenticios	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -
3.3. Material Expediente	39.160,15	35.684,11	43.660,25	43.502,52	38.161,89	41.280,25	R$ 378.045,98
3.4. Combustível	1.156,88	1.210,65	2.341,97	5.478,68	1.538,80	0,00	R$ 15.906,65
3.5. GLP	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -

Identificador de autenticação: f8f9d911-e196-4b8d-b5e8-686d5492aa248
Nº do Protocolo: 2025/3514321 Anexo/Sequencial: 10444 8

3.6. Material de Manutenção	61.937,75	63.700,75	61.874,02	93.887,67	119.133,48	58.624,46	R$	829.460,32
3.7. Outras Desp. Com Mat. Diversos	23.813,02	54.708,87	25.425,06	42.523,92	45.114,86	27.322,17	R$	326.152,38
4. Seguros/Impostos/Taxas							R$	-
4.1. Seguros (Imóvel e Automóvel)							R$	-
4.2. Impostos/Taxas	6.266,83	523,34	0,00	6.709,41	4.120,45	3.072,54	R$	57.725,46
4.3. Outros (Desp Bancarias, Inventario)	12.608,82	15.299,47	20.336,19	51.375,60	26.140,42	27.527,52	R$	181.782,12
5. Gerais							R$	-
5.1. Telefonia	2.806,80	2.624,64	2.630,71	0,00	2.674,47	4.305,54	R$	23.118,28
5.2. Energia Elétrica	255.592,48	227.427,67	272.778,38	230.781,40	263.325,22	258.562,14	R$	2.328.321,44
5.3. IPTU	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$	-
5.4. Taxas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$	-
5.5. Outros	365.275,00	362.717,46	608.630,99	628.224,99	430.765,13	476.001,98	R$	4.198.404,88
6. Depreciação							R$	-
7. Prestação de Serviços Terceiros							R$	-
7.1. Assistenciais (especificar)							R$	-
7.1.1. Pessoa Jurídica							R$	-
7.1.1.1. Serviços Médicos	5.809.745,00	5.825.075,00	5.823.275,00	5.821.150,00	5.834.275,00	5.843.625,00	R$	52.405.040,00
7.1.1.2. Serviços Técnicos	1.248.020,47	1.238.687,35	1.257.014,60	1.286.498,73	1.304.115,97	1.368.367,26	R$	11.800.639,23
7.1.2. Pessoa Física							R$	-
7.1.3. Cooperativa							R$	-
7.2. Administrativos (especificar)							R$	-
7.2.1. Pessoa Jurídica							R$	-
7.2.1.1 Serviços de consult e auditoria	4.794,89	4.794,89	4.794,89	29.794,89	29.794,89	29.794,89	R$	205.154,01
7.2.1.2 Serviços de segurança	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$	-
7.2.1.3 Serviços de Software	61.065,50	70.129,75	69.490,85	106.792,38	69.490,85	69.490,85	R$	679.641,68
7.2.1.4 Serviços de Locação	311.807,10	323.089,20	296.422,33	263.566,00	306.440,61	297.104,79	R$	2.703.393,02
7.2.2. Pessoa Física							R$	-
7.2.3. Cooperativa							R$	-
Total Geral das Despesas	**R$ 13.296.897,75**	**R$ 13.349.084,37**	**R$ 13.663.366,21**	**R$ 13.845.465,32**	**R$ 13.668.572,49**	**R$ 13.875.675,52**	R$	123.637.206,06
Déficit/Superávit	**R$ 2.267.953,24**	**R$ 552.029,65**	**R$ 282.010,85**	**R$ 98.686,32**	**-R$ 415.482,33**	**-R$ 612.542,18**	**R$**	**24.475,96**

Lienay Koury
INDSH
Contadora
CRC/PA - 021003/O-3

Identificador de autenticação: f8f9d911-e196-4b8d-b5e8-686d592aa248
Nº do Protocolo: 2025/3514321 Anexo/Sequencial: 10435 8

HMUE HOSPITAL METROPOLITANO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

PLANILHA DE DESPESAS

SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA — GOVERNO DO PARÁ

RECEITAS OPERACIONAIS	jul/25	ago/25	set/25	out/25	nov/25	dez/25	TOTAL
Repasse Contrato de Gestão	13.072.000,00	13.072.000,00	13.072.000,00				R$ 120.400.000,00
-Fixo							R$ -
-Variável							R$ -
Repasse Programas Esp/Eventuais							R$ 1.878.974,72
TOTAL(1)	R$ 13.072.000,00	R$ 13.072.000,00	R$ 13.072.000,00	R$ -	R$ -	R$ -	R$ 122.278.974,72
Resultado de Aplicação Financeira	185.727,90	185.125,39	176.238,88				R$ 1.309.464,62
Reembolso de Despesas							R$ -
Obtenção de Recurso Externos à SES							R$ -
Receitas Extras (especificar)-Doações	10.787,78	2.813,44	7.271,42				R$ 55.242,68
Outras Receitas (especificar)	2.000,00	2.000,00	2.000,00				R$ 18.000,00
TOTAL(2)	R$ 198.515,68	R$ 189.938,83	R$ 185.510,30	R$ -	R$ -	R$ -	R$ 1.382.707,30
Total Geral das Receitas	R$ 13.270.515,68	R$ 13.261.938,83	R$ 13.257.510,30	R$ -	R$ -	R$ -	R$ 123.661.682,02
DESPESAS OPERACIONAIS							R$ -
1. Pessoal							R$ -
1.1. Ordenados	2.388.631,98	2.431.180,79	2.417.570,79				R$ 21.510.677,03
1.2. Encargos Sociais	192.140,79	194.386,68	193.598,38				R$ 1.709.259,36
1.3. Provisões (13º e férias)	567.043,77	530.748,31	575.421,07				R$ 5.062.453,00
1.4. Benefiicios	54.660,73	44.049,32	45.993,92				R$ 418.380,72
1.5. Outras Formas de Contratação	0,00	0,00	0,00				R$ -
2. Material/Medicamento							R$ -
2.1. Material Médico Hospitalar	667.194,81	673.540,72	668.952,52				R$ 5.433.673,91
2.2. Medicamentos	771.052,20	772.773,72	689.125,81				R$ 6.231.620,41
2.3. OPME	407.523,59	387.352,61	410.713,14				R$ 3.572.044,68
2.4. Outros Mat (Fios, Lab, Bc Sangue)	343.270,96	262.465,93	311.708,51				R$ 2.662.539,81
3. Materias Diversos							R$ -
3.1. Material de Higienização	108.460,83	100.033,47	104.620,30				R$ 903.771,69
3.2. Material/Gêneros Alimenticios	0,00	0,00	0,00				R$ -
3.3. Material Expediente	48.945,09	36.924,62	50.727,10				R$ 378.045,98

Identificador de autenticação: f8f9d911-e196-4b8d-b5e8-686d592aa248
Nº do Protocolo: 2025/3514321 Anexo/Sequencial: 10405 8

3.4. Combustível	1.288,79	1.530,65	1.360,23				R$	15.906,65
3.5. GLP	0,00	0,00	0,00				R$	-
3.6. Material de Manutenção	65.314,27	51.050,44	253.937,48				R$	829.460,32
3.7. Outras Desp. Com Mat. Diversos	44.211,81	30.426,55	32.606,12				R$	326.152,38
4. Seguros/Impostos/Taxas							R$	-
4.1. Seguros (Imóvel e Automóvel)	0,00	0,00	0,00				R$	-
4.2. Impostos/Taxas	886,00	11.235,10	24.911,79				R$	57.725,46
4.3. Outros (Desp Bancarias, Inventario)	10.163,99	6.000,97	12.329,14				R$	181.782,12
5. Gerais							R$	-
5.1. Telefonia	2.704,83	2.622,03	2.749,26				R$	23.118,28
5.2. Energia Elétrica	276.631,16	255.770,91	287.452,08				R$	2.328.321,44
5.3. IPTU	0,00	0,00	0,00				R$	-
5.4. Taxas	0,00	0,00	0,00				R$	-
5.5. Outros	475.348,97	452.345,81	399.094,56				R$	4.198.404,88
6. Depreciação							R$	-
7. Prestação de Serviços Terceiros							R$	-
7.1. Assistenciais (especificar)							R$	-
7.1.1. Pessoa Jurídica							R$	-
7.1.1.1. Serviços Médicos	5.817.145,00	5.813.625,00	5.817.125,00				R$	52.405.040,00
7.1.1.2. Serviços Técnicos	1.222.698,22	1.617.176,45	1.258.060,18				R$	11.800.639,23
7.1.2. Pessoa Física							R$	-
7.1.3. Cooperativa							R$	-
7.2. Administrativos (especificar)							R$	-
7.2.1. Pessoa Jurídica							R$	-
7.2.1.1 Serviços de consult e auditoria	29.794,89	29.794,89	41.794,89				R$	205.154,01
7.2.1.2 Serviços de segurança	0,00	0,00	0,00				R$	-
7.2.1.3 Serviços de Software	70.248,41	70.240,85	92.692,24				R$	679.641,68
7.2.1.4 Serviços de Locação	296.834,05	291.448,20	316.680,74				R$	2.703.393,02
7.2.2. Pessoa Física							R$	-
7.2.3. Cooperativa							R$	-
Total Geral das Despesas	R$ 13.862.195,14	R$ 14.066.724,02	R$ 14.009.225,25	R$ -	R$ -	R$ -	R$	123.637.206,06
Déficit/Superávit	-R$ 591.679,46	-R$ 804.785,19	-R$ 751.714,95				R$	24.475,96

Lienay Koury
INDSH
Contadora
CRC/PA - 021003/O-3

HOSPITAL METROPOLITANO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - HMUE

13 – PLANILHA DE FORNECEDOR

PLANILHA DE FORNECEDORES

RAZÃO SOCIAL	ITENS	NOTA FISCAL	DATA DE PAGAMENTO
LOJA SAUDE COMERCIO	MATERIAIS RADIOLOGICOS	726	01/09/2025
MV INFORMATICA NORDE	MATERIAIS DE USO DOS PACIENTES	93402	01/09/2025
MELLUZZI DISTRIBUIDO	MATERIAIS DE USO DOS PACIENTES	1383	01/09/2025
MELLUZZI DISTRIBUIDO	MATERIAIS DE USO DOS PACIENTES	1390	01/09/2025
VFB DE SOUZA COMERCI	MAQUINAS E EQUIPAMENTOS	889	01/09/2025
DIGEMAN DISTRIBUIDOR	DROGAS E MEDICAMENTOS	9528	01/09/2025
M M LOBATO	DROGAS E MEDICAMENTOS	180968	01/09/2025
MED CARE SOLUTION	FIOS CIRURGICOS	161268	01/09/2025
MED CARE SOLUTION	MATERIAIS DE USO DOS PACIENTES	161389	01/09/2025
NUTRIXX	DIETAS ENTERAIS E PARENTERAIS	12767	01/09/2025
SUZANO S.A	MATERIAIS DE EXPEDIENTE E IMPR	84669	01/09/2025
DISTRIBUIDORA VITORI	MATERIAIS DE EXPEDIENTE E IMPR	4396	01/09/2025
DISTRIBUIDORA VITORI	MATERIAIS DE EXPEDIENTE E IMPR	4397	01/09/2025
BIO INFINITY COMERCI	PECAS E ACESSORIOS DE REPOSICA	28073	01/09/2025
OPLIMA	MATERIAIS DE MANUTENCAO	1179358	01/09/2025
ABAMAR PRODUTOS PARA	MATERIAIS DE MANUTENCAO	1688	01/09/2025
SUPER CLEAN COM MAT	MATERIAL DE LIMPEZA E HIGIENIZ	31214	01/09/2025
CLEAN & PACK	EQUIPAMENTO DE PROTECAO INDIVI	13156	01/09/2025
BIOFAR HOSPITALAR EI	DROGAS E MEDICAMENTOS	6784	01/09/2025
F&F DIST PROD FARM	DROGAS E MEDICAMENTOS	168822	01/09/2025
LINUS MED COMERCIO D	PECAS E ACESSORIOS DE REPOSICA	21290	01/09/2025
MONTENEGRO PISOS E R	MATERIAIS DE MANUTENCAO	33565	01/09/2025
BIOLIFE PROD MEDICOS	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	31310	01/09/2025
BIOLIFE PROD MEDICOS	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	31246	01/09/2025
BRASIL SHOPPING LTDA	MATERIAIS DE EXPEDIENTE E IMPR	15132	01/09/2025
ALFAMED	DROGAS E MEDICAMENTOS	52913	01/09/2025
WHITE MARTINS	GASES MEDICINAIS	2876	01/09/2025
WHITE MARTINS	GASES MEDICINAIS	2880	01/09/2025
WHITE MARTINS	GASES MEDICINAIS	2887	01/09/2025
R.C. ZAGALLO	DROGAS E MEDICAMENTOS	45334	01/09/2025
R.C. ZAGALLO	DROGAS E MEDICAMENTOS	45009	01/09/2025
MELLUZZI DISTRIBUIDO	MATERIAIS DE USO DOS PACIENTES	1376	01/09/2025
MELLUZZI DISTRIBUIDO	MATERIAIS DE USO DOS PACIENTES	1380	01/09/2025
MELLUZZI DISTRIBUIDO	MATERIAIS DE USO DOS PACIENTES	1298	01/09/2025
DIGEMAN DISTRIBUIDOR	DROGAS E MEDICAMENTOS	9401	02/09/2025
MELLUZZI DISTRIBUIDO	MATERIAIS DE MANUTENCAO	1392	02/09/2025
WHITE MARTINS	GASES MEDICINAIS	2896	02/09/2025
F CARDOSO	MATERIAIS DE USO DOS PACIENTES	164280	03/09/2025
F CARDOSO	DROGAS E MEDICAMENTOS	165958	03/09/2025
F CARDOSO	DROGAS E MEDICAMENTOS	165988	03/09/2025
F CARDOSO	DROGAS E MEDICAMENTOS	165990	03/09/2025
R.C. ZAGALLO	DROGAS E MEDICAMENTOS	45338	03/09/2025
WHITE MARTINS	GASES MEDICINAIS	2906	03/09/2025
WHITE MARTINS	GASES MEDICINAIS	856	03/09/2025
WHITE MARTINS	GASES MEDICINAIS	2902	03/09/2025
BRASFARMA	DROGAS E MEDICAMENTOS	185968	03/09/2025
ALFAMED	DROGAS E MEDICAMENTOS	52935	03/09/2025
JL DOS SANTOS COM PR	MATERIAIS DE USO DOS PACIENTES	2881	03/09/2025
P L FADEL	MATERIAIS DE EXPEDIENTE E IMPR	30952	03/09/2025
SUPER CLEAN COM MAT	MATERIAL DE LIMPEZA E HIGIENIZ	31240	03/09/2025
MELLUZZI DISTRIBUIDO	MATERIAIS DE USO DOS PACIENTES	1403	03/09/2025
BRASIL SHOPPING LTDA	MATERIAIS DE EXPEDIENTE E IMPR	14599	03/09/2025
BRASIL SHOPPING LTDA	MATERIAIS DE EXPEDIENTE E IMPR	15168	03/09/2025
D M COMERCIO E SERVI	MATERIAIS DE USO DOS PACIENTES	1052	03/09/2025
CIA CENTRAL INTELIGE	SERVPJ	5018	03/09/2025
C J A PARENTE - EPP	DROGAS E MEDICAMENTOS	16728	03/09/2025
MED CARE SOLUTION	MATERIAIS DE USO DOS PACIENTES	161430	03/09/2025
ARIANE DE NAZARE PAL	MATERIAIS DE MANUTENCAO	3720320	03/09/2025
RW MATERIAIS MEDICOS	MATERIAL DE LIMPEZA E HIGIENIZ	1392	03/09/2025
ANTIBIOTICOS	DROGAS E MEDICAMENTOS	295800	03/09/2025
COSANPA	AGUA	82025	03/09/2025
CLARO - BELEM	TEL	19995	03/09/2025
EXPRESS ALIMENTOS	GENEROS ALIMENTICIOS	5470	03/09/2025
MORETTI, MACIEL E CA	SERVMED	3815	04/09/2025
NUTRIXX	DIETAS ENTERAIS E PARENTERAIS	12790	04/09/2025
PINHEIRO SANTOS COME	COMBUSTIVEL GERADOR/GLP	4787	04/09/2025
JAQUELINE DE CASTR	SERVPJ	3748818	04/09/2025
INJEMED MEDICAMENTOS	MATERIAIS DE USO DOS PACIENTES	34125	04/09/2025
NEO TECNOLOGIA	MATERIAIS DE USO DOS PACIENTES	660	04/09/2025
WHITE MARTINS	GASES MEDICINAIS	2920	04/09/2025
SUPER CLEAN COM MAT	MATERIAL DE LIMPEZA E HIGIENIZ	31087	04/09/2025

SUPER CLEAN COM MAT	MATERIAL DE LIMPEZA E HIGIENIZ	31243	04/09/2025
BIOFAR HOSPITALAR EI	DROGAS E MEDICAMENTOS	6787	04/09/2025
CXW SERVICOS E NEGOC	SERVPJ	24851	04/09/2025
MECATRON	MATERIAIS DE INFORMATICA	129673	04/09/2025
MECATRON	MATERIAIS DE INFORMATICA	129674	04/09/2025
NORTE GESTAO DE DOCU	SERVPJ	1892	04/09/2025
ECOSERVICE	SERVPJ	2649	04/09/2025
ECOSERVICE	SERVPJ	2648	04/09/2025
NUTRITERAPICA	GENEROS ALIMENTICIOS	10054	05/09/2025
V. SANTOS SERVICOS A	SERVPJ	844	05/09/2025
DYENE RICHENE LIMA	DESP	351	08/09/2025
A J BENICIO	DESP	3156	08/09/2025
WHITE MARTINS	GASES MEDICINAIS	2926	08/09/2025
WHITE MARTINS	GASES MEDICINAIS	2934	08/09/2025
WHITE MARTINS	GASES MEDICINAIS	2944	08/09/2025
A J BENICIO	MATERIAIS DE USO DOS PACIENTES	3155	08/09/2025
BRASIL SHOPPING LTDA	MATERIAIS DE EXPEDIENTE E IMPR	15197	08/09/2025
BRASIL SHOPPING LTDA	MATERIAIS DE EXPEDIENTE E IMPR	15205	08/09/2025
BRASIL SHOPPING LTDA	MATERIAIS DE EXPEDIENTE E IMPR	15206	08/09/2025
NUTRIXX	DIETAS ENTERAIS E PARENTERAIS	12799	08/09/2025
MED CARE SOLUTION	MATERIAIS DE USO DOS PACIENTES	161615	08/09/2025
MEDICAL SHOPPING	MATERIAIS DE USO DOS PACIENTES	19943	08/09/2025
TRIMED	FIOS CIRURGICOS	41458	08/09/2025
SUPER CLEAN COM MAT	MATERIAL DE LIMPEZA E HIGIENIZ	31141	08/09/2025
M M LOBATO	DROGAS E MEDICAMENTOS	181083	08/09/2025
LINUS MED COMERCIO D	PECAS E ACESSORIOS DE REPOSICA	21394	08/09/2025
ALFAMED	DROGAS E MEDICAMENTOS	52953	08/09/2025
BRASFARMA	DROGAS E MEDICAMENTOS	187634	08/09/2025
DISTRIBUIDORA VITORI	MATERIAIS DE USO DOS PACIENTES	4401	08/09/2025
CEMIG GERACAO	ENERGIA	373297	08/09/2025
EQUATORIAL ENERGIA	ENERGIA	82025	08/09/2025
DISTRIMED DISTRIB. D	MATERIAL DE LIMPEZA E HIGIENIZ	2119	08/09/2025
ABAMAR PRODUTOS PARA	MATERIAIS DE MANUTENCAO	1641	08/09/2025
HELTON AIRES DE PAUL	SERVPJ	24	08/09/2025
AGRIA SERVICOS LTDA	SERVPJ	328	08/09/2025
AGRIA SERVICOS LTDA	SERVPJ	329	08/09/2025
AGRIA SERVICOS LTDA	SERVPJ	330	08/09/2025
AMAZON HEALTHCARE SE	SERVPJ	376	08/09/2025
DIAGNOGEST DIAGNOSTI	SERVPJ	772	08/09/2025
ELEVADORES HEXCEL	SERVPJ	9235	08/09/2025
EPIMED SOLUTIONS TEC	SERVPJ	43090	08/09/2025
INST BRASILEIRO SEGU	SERVPJ	2832	08/09/2025
LAVSTERI MANUTENCAO	SERVPJ	202500075	08/09/2025
MEIRELES SOCIEDADE I	SERVPJ	172	08/09/2025
MOVEN - MOVIMENTO E	SERVPJ	144	08/09/2025
RENATO SILVA	SERVPJ	22	08/09/2025
W M SERVICOS DE TAXI	SERVPJ	202500017	08/09/2025
C A DE M FARIAS EIRE	SERVPJ	1483	08/09/2025
WHITE MARTINS	SERVPJ	9097	08/09/2025
WHITE MARTINS	SERVPJ	98656575	08/09/2025
WHITE MARTINS	SERVPJ	98686968	08/09/2025
ENDREO W. A. COSTA L	SERVPJ	202500038	08/09/2025
JOSE LUIZ FAVA	SERVPJ	19495	08/09/2025
SIEMENS	SERVPJ	5624	08/09/2025
MULTIANALISES	SERVPJ	20165	08/09/2025
ABM SAUDE	SERVPJ	202500144	08/09/2025
FALCAO, MONTEIRO E S	SERVPJ	37898	08/09/2025
MESQUITA E DORNELAS	SERVPJ	410	08/09/2025
CARL	SERVPJ	70404	08/09/2025
QUALIMED ASSESSORIA	SERVMED	1016	08/09/2025
QUALIMED ASSESSORIA	SERVMED	1018	08/09/2025
QUALIMED ASSESSORIA	SERVMED	1019	08/09/2025
QUALIMED ASSESSORIA	SERVMED	1020	08/09/2025
QUALIMED ASSESSORIA	SERVMED	1021	08/09/2025
MAXILO FACIAL SAUDE	SERVMED	136	08/09/2025
HUMA SERVICOS AMBULA	SERVMED	648	08/09/2025
HUMA SERVICOS AMBULA	SERVMED	649	08/09/2025
S.C.M SERV MEDICOS	SERVMED	2023334	08/09/2025
S.C.M SERV MEDICOS	SERVMED	2023335	08/09/2025
SAVEMED ASSESSORIA E	SERVMED	218	08/09/2025
SAVEMED ASSESSORIA E	SERVMED	219	08/09/2025
SAVEMED ASSESSORIA E	SERVMED	220	08/09/2025
SAVEMED ASSESSORIA E	SERVMED	221	08/09/2025
MEDCORP SERVICOS	SERVMED	1620	08/09/2025
BAHIA MEDICAL SERVICE	SERVMED	170	08/09/2025

Identificador de autenticação: f8f9d911-e196-4b8d-b5e8-626d592aa248

JF FONSECA SERVICOS	SERVMED	718	08/09/2025
CONECTA MEDIC LTDA	SERVMED	232	08/09/2025
CENTRO MEDICO SILVA	SERVMED	470	08/09/2025
NORTE FISIOTERAPIA L	SERVMED	24	08/09/2025
CLINICA MEDICA DE OX	SERVMED	202500008	08/09/2025
PULCHERIO GRANATO LT	SERVMED	202500694	08/09/2025
SMIL	SERVMED	879	08/09/2025
PRESERVE GESTAO AMBI	SERVPJ	20251737	09/09/2025
EXPANSAO	MATERIAIS DE AGENCIA TRANSFUSI	25651	09/09/2025
MOBILEMED SOLUCOES	SERVPJ	18522	09/09/2025
BIO INFINITY COMERCI	MATERIAIS DE USO DOS PACIENTES	28403	09/09/2025
EQUATORIAL ENERGIA	ENERGIA	8092025	09/09/2025
MONTENEGRO PISOS E R	MATERIAIS DE MANUTENCAO	33565	09/09/2025
MELLUZZI DISTRIBUIDO	MATERIAIS DE USO DOS PACIENTES	1419	09/09/2025
M4 TECNOLOGIA EM SOF	SERVPJ	4206	09/09/2025
GALHARDI E DANTAS	SERVPJ	11647	09/09/2025
GALHARDI E DANTAS	SERVPJ	12995	09/09/2025
GALHARDI E DANTAS	SERVPJ	13003	09/09/2025
NUTRIXX	DIETAS ENTERAIS E PARENTERAIS	12728	09/09/2025
F&F DIST PROD FARM	DROGAS E MEDICAMENTOS	171736	09/09/2025
F&F DIST PROD FARM	DROGAS E MEDICAMENTOS	171735	09/09/2025
INTERACT DEVELOPMENT	SERVPJ	202501331	09/09/2025
SYSTEMSCOPY LTDA	SERVPJ	14318	09/09/2025
SELBETTI TECNOLOGIA	SERVPJ	883456	09/09/2025
ALFEMA BELEM	SERVPJ	6936	09/09/2025
WHITE MARTINS	GASES MEDICINAIS	2959	09/09/2025
ABAMAR PRODUTOS PARA	MATERIAIS DE MANUTENCAO	1697	09/09/2025
ABAMAR PRODUTOS PARA	MATERIAIS DE MANUTENCAO	1703	09/09/2025
ABAMAR PRODUTOS PARA	MATERIAIS DE MANUTENCAO	1704	09/09/2025
ABAMAR PRODUTOS PARA	PECAS E ACESSORIOS DE REPOSICA	1698	09/09/2025
MORAMED	PECAS E ACESSORIOS DE REPOSICA	5064	09/09/2025
TUDOR DISTRIBUIDORA	MATERIAIS DE MANUTENCAO	92864	09/09/2025
MED CARE SOLUTION	FIOS CIRURGICOS	161229	09/09/2025
MELLUZZI DISTRIBUIDO	MATERIAIS DE USO DOS PACIENTES	1383	09/09/2025
MED CARE SOLUTION	MATERIAIS DE USO DOS PACIENTES	161230	09/09/2025
BIOLIFE PROD MEDICOS	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	31345	09/09/2025
BIOLIFE PROD MEDICOS	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	31396	09/09/2025
F&F DIST PROD FARM	DROGAS E MEDICAMENTOS	171827	09/09/2025
F&F DIST PROD FARM	DROGAS E MEDICAMENTOS	172546	09/09/2025
GKY DISTRIBUIDORA EI	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	10117	09/09/2025
WHITE MARTINS	GASES MEDICINAIS	2969	09/09/2025
HELP SAUDE STORE LTD	MATERIAIS DE USO DOS PACIENTES	3243	09/09/2025
WHITE MARTINS	GASES MEDICINAIS	822	09/09/2025
WHITE MARTINS	GASES MEDICINAIS	2971	09/09/2025
MED CARE SOLUTION	FIOS CIRURGICOS	161268	09/09/2025
ALFAMED	DROGAS E MEDICAMENTOS	53008	09/09/2025
RW MATERIAIS MEDICOS	PECAS E ACESSORIOS DE REPOSICA	1399	09/09/2025
SUPER CLEAN COM MAT	MATERIAL DE LIMPEZA E HIGIENIZ	31287	09/09/2025
BIOFAR HOSPITALAR EI	DROGAS E MEDICAMENTOS	6791	09/09/2025
HELP SAUDE STORE LTD	MATERIAIS DE USO DOS PACIENTES	3254	09/09/2025
F&F DIST PROD FARM	DROGAS E MEDICAMENTOS	172984	09/09/2025
CAMASSO SOLUCOES	MATERIAIS DE USO DOS PACIENTES	39794	09/09/2025
WHITE MARTINS	GASES MEDICINAIS	2977	09/09/2025
HALEX	DROGAS E MEDICAMENTOS	443574	09/09/2025
LOBATO COMERCIO DE P	MATERIAIS DE USO DOS PACIENTES	8492	09/09/2025
MELLUZZI DISTRIBUIDO	MATERIAIS DE USO DOS PACIENTES	1421	09/09/2025
RW MATERIAIS MEDICOS	MATERIAIS DE USO DOS PACIENTES	1401	09/09/2025
P L FADEL	MATERIAIS DE EXPEDIENTE E IMPR	31036	09/09/2025
TRIMED	FIOS CIRURGICOS	41521	09/09/2025
F CARDOSO	DROGAS E MEDICAMENTOS	166265	09/09/2025
MED CARE SOLUTION	MATERIAIS DE USO DOS PACIENTES	161994	09/09/2025
MAQ BOMBAS	MATERIAIS DE MANUTENCAO	7665	09/09/2025
MED CARE SOLUTION	MATERIAIS DE USO DOS PACIENTES	161389	09/09/2025
MED CARE SOLUTION	FIOS CIRURGICOS	161995	09/09/2025
F&F DIST PROD FARM	DROGAS E MEDICAMENTOS	168822	09/09/2025
MELLUZZI DISTRIBUIDO	MATERIAIS DE USO DOS PACIENTES	1370	09/09/2025
NUTRIXX	DIETAS ENTERAIS E PARENTERAIS	12643	09/09/2025
BIOLIFE PROD MEDICOS	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	31430	09/09/2025
AF DISTRIBUICAO, REP	MATERIAIS DE USO DOS PACIENTES	1135	09/09/2025
M M LOBATO	MATERIAIS DE USO DOS PACIENTES	180610	09/09/2025
BIOLINE FIOS CIRURGI	FIOS CIRURGICOS	125741	09/09/2025
SUPER CLEAN COM MAT	MATERIAL DE LIMPEZA E HIGIENIZ	30688	09/09/2025
CLEAN & PACK	MATERIAL DE LIMPEZA E HIGIENIZ	13145	09/09/2025
F CARDOSO	MATERIAIS DE USO DOS PACIENTES	166202	09/09/2025
F CARDOSO	MATERIAIS DE USO DOS PACIENTES	166239	09/09/2025

F CARDOSO	DROGAS E MEDICAMENTOS	166215	09/09/2025
J M LAVAREDA AMARO	MATERIAIS DE EXPEDIENTE E IMPR	125	09/09/2025
J M LAVAREDA AMARO	SERVPJ	128	09/09/2025
R.C. ZAGALLO	DROGAS E MEDICAMENTOS	45126	09/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE A	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	31412	09/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE A	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	31408	09/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE A	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	31406	09/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE A	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	31405	09/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE A	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	31409	09/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE A	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	31410	09/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE A	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	31411	09/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE A	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	31413	09/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE A	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	31414	09/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE A	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	31415	09/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE A	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	31416	09/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE A	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	31417	09/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE A	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	31418	09/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE A	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	31419	09/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE A	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	31551	09/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE A	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	31552	09/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE A	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	31553	09/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE A	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	31555	09/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE A	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	31339	09/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE A	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	31340	09/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE A	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	31341	09/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE A	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	31342	09/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE A	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	31343	09/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE A	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	31344	09/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE A	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	31345	09/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE A	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	31346	09/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE A	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	31353	09/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE A	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	31629	09/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE A	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	31630	09/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE A	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	31631	09/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE A	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	31632	09/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE A	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	31634	09/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE A	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	31635	09/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE A	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	31403	09/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE A	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	31597	09/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE A	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	31598	09/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE A	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	31599	09/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE A	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	31600	09/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE A	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	31602	09/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE A	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	31606	09/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE A	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	31607	09/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE A	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	31608	09/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE A	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	31609	09/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE A	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	31611	09/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE A	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	31612	09/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE A	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	31613	09/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE A	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	31614	09/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE A	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	31615	09/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE A	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	31616	09/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE A	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	31617	09/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE A	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	31618	09/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE A	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	31619	09/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE A	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	31621	09/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE A	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	31623	09/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE A	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	31624	09/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE A	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	31625	09/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE A	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	31626	09/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE A	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	31627	09/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE A	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	31628	09/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE A	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	31554	09/09/2025
TELEFONICA DO BRASIL	TEL	19992	09/09/2025
TELEFONICA DO BRASIL	TEL	19993	10/09/2025
MELLUZZI DISTRIBUIDO	MATERIAIS DE USO DOS PACIENTES	1376	15/09/2025
F CARDOSO	DROGAS E MEDICAMENTOS	164509	15/09/2025
F CARDOSO	DIETAS ENTERAIS E PARENTERAIS	166314	15/09/2025
RW MATERIAIS MEDICOS	MATERIAIS DE USO DOS PACIENTES	1400	15/09/2025
ALFAMED	DROGAS E MEDICAMENTOS	52882	15/09/2025
ALFAMED	DROGAS E MEDICAMENTOS	52875	15/09/2025
INTERFRIO COMERCIO D	MATERIAIS DE MANUTENCAO	2491	15/09/2025
ORTOMED LTDA	MATERIAIS DE USO DOS PACIENTES	1327	15/09/2025
FARMATEK COMERCIO DE M	DROGAS E MEDICAMENTOS	103926	15/09/2025

MECATRON	MATERIAIS DE MANUTENCAO	129948	15/09/2025
HALEX	DROGAS E MEDICAMENTOS	442358	15/09/2025
HALEX ISTAR INDUSTRI	DROGAS E MEDICAMENTOS	97895	15/09/2025
MELLUZZI DISTRIBUIDO	MATERIAIS DE MANUTENCAO	1380	15/09/2025
HELP SAUDE STORE LTD	MATERIAIS DE USO DOS PACIENTES	3207	15/09/2025
ABAMAR PRODUTOS PARA	MATERIAIS DE MANUTENCAO	1712	15/09/2025
WHITE MARTINS	GASES MEDICINAIS	2981	15/09/2025
WHITE MARTINS	GASES MEDICINAIS	2985	15/09/2025
WHITE MARTINS	GASES MEDICINAIS	2990	15/09/2025
MED CARE SOLUTION	MATERIAIS DE USO DOS PACIENTES	161430	15/09/2025
MED CARE SOLUTION	DROGAS E MEDICAMENTOS	162221	15/09/2025
R.C. ZAGALLO	DROGAS E MEDICAMENTOS	45126	17/09/2025
R.C. ZAGALLO	DROGAS E MEDICAMENTOS	45416	17/09/2025
R.C. ZAGALLO	DROGAS E MEDICAMENTOS	45409	17/09/2025
R.C. ZAGALLO	DROGAS E MEDICAMENTOS	45426	17/09/2025
NOVA MEDICA	MATERIAIS DE USO DOS PACIENTES	16774	17/09/2025
NOVA MEDICA	MATERIAIS DE USO DOS PACIENTES	16774	17/09/2025
MONTENEGRO PISOS E R	MATERIAIS DE MANUTENCAO	33266	17/09/2025
F&F DIST PROD FARM	DROGAS E MEDICAMENTOS	172546	17/09/2025
HELP SAUDE STORE LTD	MATERIAIS DE USO DOS PACIENTES	3270	17/09/2025
HELPLAST	MATERIAIS DE USO DOS PACIENTES	14729	17/09/2025
WHITE MARTINS	GASES MEDICINAIS	3001	17/09/2025
WHITE MARTINS	GASES MEDICINAIS	3001	17/09/2025
WHITE MARTINS	GASES MEDICINAIS	3012	17/09/2025
T2M SERVICOS MEDICOS	SERVMED	129	17/09/2025
R.C. ZAGALLO	DROGAS E MEDICAMENTOS	45304	17/09/2025
R.C. ZAGALLO	DROGAS E MEDICAMENTOS	45304	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	31773	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	31774	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	31775	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	31776	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	31777	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	31778	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	31779	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	31780	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	31781	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	31782	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	31784	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	31785	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	31787	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	31788	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	31789	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	31790	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	31791	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	31823	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	31824	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	31825	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	31826	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	31827	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	31828	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	31829	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	31830	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	31831	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	31832	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	31833	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	31834	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	31835	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	31836	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	31837	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	31838	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	31839	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	31840	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	31841	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	31842	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	31843	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	31907	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	31910	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	31911	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	31912	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	31922	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	31934	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	31935	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	31936	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	31937	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	31938	17/09/2025

KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	31939	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	31956	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	31957	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	31958	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	31959	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	31960	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	31961	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	31962	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	31965	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	31969	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	31971	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	32091	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	32093	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	32095	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	32097	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	32098	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	32099	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	32100	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	32104	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	32106	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	32107	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	32108	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	32110	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	32111	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	32113	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	32114	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	32116	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	32117	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	32118	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	32119	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	32120	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	32121	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	32122	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	32123	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	32124	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	32125	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	32307	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	32308	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	32309	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	32310	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	32311	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	32312	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	32313	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	32314	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	32315	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	32316	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	32317	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	32318	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	32319	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	32320	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	32321	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	32322	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	32323	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	32324	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	32325	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	32326	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	32327	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	32328	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	32330	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	32331	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	32332	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	32333	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	32334	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	32335	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	32336	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	32364	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	32365	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	32366	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	32367	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	32368	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	32369	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	32371	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	32374	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	32375	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	32376	17/09/2025

KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	32377	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	32378	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	32379	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	32380	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	32381	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	32382	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	32383	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	32384	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	32385	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	32386	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	32387	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	32388	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	32395	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	32442	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	32443	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	32444	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	32445	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	32448	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	32449	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	32450	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	32451	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	32452	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	32453	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	32477	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	32499	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	32500	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	32501	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	32502	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	32503	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	32504	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	32505	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE A	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	32498	17/09/2025
KRAUSE COMERCIO DE A	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	32497	17/09/2025
TAG - FABRICACAO DE	DESP	1951	18/09/2025
NORTESTERY	MATERIAIS DE MANUTENCAO	66	18/09/2025
WHITE MARTINS	GASES MEDICINAIS	3020	18/09/2025
MED CARE SOLUTION	MATERIAIS DE USO DOS PACIENTES	161615	18/09/2025
ANTIBIOTICOS	DROGAS E MEDICAMENTOS	300098	18/09/2025
IFS	MATERIAIS DE USO DOS PACIENTES	18977	18/09/2025
RW MATERIAIS MEDICOS	MATERIAIS DE USO DOS PACIENTES	1410	18/09/2025
JL DOS SANTOS COM PR	MATERIAIS DE USO DOS PACIENTES	2898	18/09/2025
JL DOS SANTOS COM PR	MATERIAIS DE USO DOS PACIENTES	2899	18/09/2025
LOBATO COMERCIO DE P	MATERIAIS DE USO DOS PACIENTES	8442	18/09/2025
M M LOBATO	DROGAS E MEDICAMENTOS	181301	18/09/2025
NORTESTERY	MATERIAIS DE MANUTENCAO	63	18/09/2025
OMNIELMASTER HEMOMED	MATERIAIS DE USO DOS PACIENTES	25057	18/09/2025
J R NETO COMERCIO DE	DESP	1295	18/09/2025
OMNIELMASTER HEMOMED	MATERIAIS DE USO DOS PACIENTES	25059	18/09/2025
HELP SAUDE STORE LTD	MATERIAIS DE USO DOS PACIENTES	3276	18/09/2025
ALFAMED	DROGAS E MEDICAMENTOS	53070	18/09/2025
BRASIL SHOPPING LTDA	MATERIAIS DE EXPEDIENTE E IMPR	15294	18/09/2025
ISOPUR ISOLANTES TER	MATERIAIS DE MANUTENCAO	25346	18/09/2025
BRASIL SHOPPING LTDA	MATERIAIS DE EXPEDIENTE E IMPR	15298	18/09/2025
AJ COMERCIO ATAC DE	MATERIAIS DE USO DOS PACIENTES	2386	18/09/2025
P L FADEL	MATERIAIS DE USO DOS PACIENTES	31084	18/09/2025
WHITE MARTINS	GASES MEDICINAIS	3027	18/09/2025
FARMATER MEDICAMENTO	DROGAS E MEDICAMENTOS	104139	18/09/2025
CLEAN & PACK	MATERIAL DE LIMPEZA E HIGIENIZ	13244	18/09/2025
MEDICAL SHOPPING	MATERIAIS DE USO DOS PACIENTES	20019	18/09/2025
SUPER CLEAN COM MAT	MATERIAL DE LIMPEZA E HIGIENIZ	31240	18/09/2025
MEDILAR	MATERIAIS DE USO DOS PACIENTES	1264232	18/09/2025
RAIMUNDO NONATO GOME	DESP	821	18/09/2025
RW MATERIAIS MEDICOS	PECAS E ACESSORIOS DE REPOSICA	1416	22/09/2025
BEL COMERCIO VAREJISTA	MATERIAIS DE INFORMATICA	8066	22/09/2025
MACOM	MATERIAIS DE MANUTENCAO	150426	22/09/2025
SUPER CLEAN COM MAT	MATERIAL DE LIMPEZA E HIGIENIZ	31405	22/09/2025
SUPER CLEAN COM MAT	MATERIAL DE LIMPEZA E HIGIENIZ	31406	22/09/2025
AG DISTRIBUIDORA LTD	MATERIAIS DE INFORMATICA	120	22/09/2025
AG DISTRIBUIDORA LTD	MATERIAIS DE EXPEDIENTE E IMPR	121	22/09/2025
FARMACEUTICA	FIOS CIRURGICOS	13522	22/09/2025
ALTAMED DISTRIBUIDOR	DROGAS E MEDICAMENTOS	50777	22/09/2025
ALTAMED DISTRIBUIDOR	MATERIAIS DE USO DOS PACIENTES	50778	22/09/2025
MED CARE SOLUTION	FIOS CIRURGICOS	161229	22/09/2025
MED CARE SOLUTION	MATERIAIS DE USO DOS PACIENTES	161230	22/09/2025
DISTRIBUIDORA DE	MATERIAIS DE USO DOS PACIENTES	4423	22/09/2025

DISTRIBUIDORA VITORI	MATERIAIS DE USO DOS PACIENTES	4426	22/09/2025
GKY DISTRIBUIDORA EI	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	10178	22/09/2025
WHITE MARTINS	GASES MEDICINAIS	34397	23/09/2025
WHITE MARTINS	GASES MEDICINAIS	34397	23/09/2025
WHITE MARTINS	GASES MEDICINAIS	3043	23/09/2025
WHITE MARTINS	GASES MEDICINAIS	3043	23/09/2025
WHITE MARTINS	GASES MEDICINAIS	3035	23/09/2025
WHITE MARTINS	GASES MEDICINAIS	3035	23/09/2025
WHITE MARTINS	GASES MEDICINAIS	3032	23/09/2025
WHITE MARTINS	GASES MEDICINAIS	3032	23/09/2025
RW MATERIAIS MEDICOS	PECAS E ACESSORIOS DE REPOSICA	1412	23/09/2025
R.C. ZAGALLO	DROGAS E MEDICAMENTOS	45490	23/09/2025
R.C. ZAGALLO	DROGAS E MEDICAMENTOS	45489	23/09/2025
DIGEMAN DISTRIBUIDOR	MATERIAIS DE USO DOS PACIENTES	9655	23/09/2025
DIGEMAN DISTRIBUIDOR	MATERIAIS DE USO DOS PACIENTES	9655	23/09/2025
DIGEMAN DISTRIBUIDOR	FIOS CIRURGICOS	9654	23/09/2025
DIGEMAN DISTRIBUIDOR	FIOS CIRURGICOS	9654	23/09/2025
DIGEMAN DISTRIBUIDOR	PECAS E ACESSORIOS DE REPOSICA	9653	23/09/2025
DIGEMAN DISTRIBUIDOR	PECAS E ACESSORIOS DE REPOSICA	9653	23/09/2025
DIGEMAN DISTRIBUIDOR	DROGAS E MEDICAMENTOS	9652	23/09/2025
DIGEMAN DISTRIBUIDOR	DROGAS E MEDICAMENTOS	9652	23/09/2025
F CARDOSO	MATERIAIS DE USO DOS PACIENTES	166492	23/09/2025
F CARDOSO	MATERIAIS DE USO DOS PACIENTES	165554	23/09/2025
F CARDOSO	MATERIAIS DE USO DOS PACIENTES	166493	23/09/2025
F CARDOSO	DROGAS E MEDICAMENTOS	166498	23/09/2025
F CARDOSO	DROGAS E MEDICAMENTOS	166514	23/09/2025
F CARDOSO	DIETAS ENTERAIS E PARENTERAIS	166524	23/09/2025
WHITE MARTINS	GASES MEDICINAIS	3045	23/09/2025
F&F DIST PROD FARM	DROGAS E MEDICAMENTOS	171735	23/09/2025
MELLUZZI DISTRIBUIDO	MATERIAIS DE USO DOS PACIENTES	1390	23/09/2025
MELLUZZI DISTRIBUIDO	MATERIAIS DE USO DOS PACIENTES	1461	23/09/2025
MELLUZZI DISTRIBUIDO	MATERIAIS DE USO DOS PACIENTES	1459	23/09/2025
MELLUZZI DISTRIBUIDO	MATERIAIS DE USO DOS PACIENTES	1460	23/09/2025
MELLUZZI DISTRIBUIDO	MATERIAIS DE USO DOS PACIENTES	1452	23/09/2025
MELLUZZI DISTRIBUIDO	MATERIAIS DE MANUTENCAO	1392	23/09/2025
MELLUZZI DISTRIBUIDO	MATERIAIS DE USO DOS PACIENTES	1439	23/09/2025
SINTESE	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	692342	23/09/2025
SINTESE	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	692737	23/09/2025
SINTESE	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	692298	23/09/2025
SINTESE	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	692267	23/09/2025
SINTESE	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	692337	23/09/2025
SINTESE	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	692336	23/09/2025
SINTESE	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	692306	23/09/2025
SINTESE	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	692288	23/09/2025
SINTESE	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	692279	23/09/2025
SINTESE	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	692262	23/09/2025
SINTESE	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	692254	23/09/2025
SINTESE	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	692210	23/09/2025
SINTESE	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	692173	23/09/2025
SINTESE	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	692161	23/09/2025
SINTESE	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	692734	23/09/2025
SINTESE	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	692744	23/09/2025
SINTESE	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	692790	23/09/2025
SINTESE	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	692800	23/09/2025
SINTESE	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	692793	23/09/2025
SINTESE	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	692761	23/09/2025
SINTESE	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	692755	23/09/2025
SINTESE	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	692749	23/09/2025
SINTESE	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	693061	23/09/2025
NEY DE MELO PIMENTEL	MATERIAL DE LIMPEZA E HIGIENIZ	471	24/09/2025
VFB DE SOUZA COMERCI	MATERIAIS DE MANUTENCAO	927	24/09/2025
OPLIMA	MATERIAIS DE MANUTENCAO	1192455	24/09/2025
TECHFIX COM. DE PROD	MATERIAIS DE MANUTENCAO	496446	24/09/2025
ORTOMED LTDA	MATERIAIS DE USO DOS PACIENTES	1338	24/09/2025
MED CARE SOLUTION	MATERIAIS DE USO DOS PACIENTES	162783	24/09/2025
MED CARE SOLUTION	MATERIAIS DE USO DOS PACIENTES	161389	24/09/2025
MED CARE SOLUTION	DROGAS E MEDICAMENTOS	161995	24/09/2025
MED CARE SOLUTION	MATERIAIS DE USO DOS PACIENTES	158708	24/09/2025
WHITE MARTINS	GASES MEDICINAIS	3051	24/09/2025
LN DISTRIB PROD HOSP	MATERIAIS DE USO DOS PACIENTES	18617	24/09/2025
MONTENEGRO PISOS E R	MATERIAIS DE MANUTENCAO	33719	24/09/2025
BRASIL SHOPPING LTDA	MATERIAIS DE EXPEDIENTE E IMPR	15335	24/09/2025
NUTRIXX	DIETAS ENTERAIS E PARENTERAIS	12728	24/09/2025
OMNIELMASTER HEMOMED	MATERIAIS DE USO DOS PACIENTES	23998	24/09/2025
BRASIL SHOPPING LTDA	MATERIAIS DE EXPEDIENTE E IMPR	14813	24/09/2025

SUPER CLEAN COM MAT	MATERIAL DE LIMPEZA E HIGIENIZ	31142	24/09/2025
NUTRIXX	DIETAS ENTERAIS E PARENTERAIS	12531	24/09/2025
GRANMEDICA LTDA	MAQUINAS E EQUIPAMENTOS	4700	24/09/2025
F CARDOSO	MATERIAIS DE USO DOS PACIENTES	164826	24/09/2025
F CARDOSO	MATERIAIS DE USO DOS PACIENTES	164813	24/09/2025
F CARDOSO	DROGAS E MEDICAMENTOS	166664	24/09/2025
R.C. ZAGALLO	DROGAS E MEDICAMENTOS	44958	24/09/2025
PINHEIRO SANTOS COME	COMBUSTIVEL GERADOR/GLP	4823	24/09/2025
ANTIBIOTICOS	DROGAS E MEDICAMENTOS	300441	24/09/2025
ANTIBIOTICOS	DROGAS E MEDICAMENTOS	300441	24/09/2025
LOJA SAUDE COMERCIO	DROGAS E MEDICAMENTOS	781	25/09/2025
MEDILAR	DROGAS E MEDICAMENTOS	1266035	25/09/2025
MEDILAR	DROGAS E MEDICAMENTOS	1266161	25/09/2025
MEDILAR	DROGAS E MEDICAMENTOS	1266186	25/09/2025
SUPER CLEAN COM MAT	MATERIAL DE LIMPEZA E HIGIENIZ	30837	25/09/2025
SUPER CLEAN COM MAT	MATERIAL DE LIMPEZA E HIGIENIZ	31449	25/09/2025
SUPER CLEAN COM MAT	MATERIAL DE LIMPEZA E HIGIENIZ	31450	25/09/2025
PRO-RAD MATRIZ	SERVPJ	323205	25/09/2025
GKY DISTRIBUIDORA EI	OPME - ORTESES, PROTESES E MAT	10202	25/09/2025
P L FADEL	MATERIAIS DE USO DOS PACIENTES	31144	25/09/2025
WHITE MARTINS	GASES MEDICINAIS	3060	25/09/2025
F&F DIST PROD FARM	DROGAS E MEDICAMENTOS	174539	25/09/2025
SUPER CLEAN COM MAT	MATERIAL DE LIMPEZA E HIGIENIZ	31459	25/09/2025
SUPER CLEAN COM MAT	MATERIAL DE LIMPEZA E HIGIENIZ	31287	25/09/2025
POLAR FIX INDUSTRIA	MATERIAIS DE USO DOS PACIENTES	531827	25/09/2025
MELLUZZI DISTRIBUIDO	MATERIAIS DE USO DOS PACIENTES	1421	25/09/2025
ALFAMED	DROGAS E MEDICAMENTOS	53125	25/09/2025
ALFAMED	DROGAS E MEDICAMENTOS	53008	25/09/2025
MED CARE SOLUTION	MATERIAIS DE USO DOS PACIENTES	162221	25/09/2025
MED CARE SOLUTION	FIOS CIRURGICOS	162874	25/09/2025
HELP SAUDE STORE LTD	MATERIAIS DE USO DOS PACIENTES	3308	25/09/2025
MAQ BOMBAS	MATERIAIS DE MANUTENCAO	7685	25/09/2025
WHITE MARTINS	GASES MEDICINAIS	3070	25/09/2025
F CARDOSO	DROGAS E MEDICAMENTOS	165774	25/09/2025
F CARDOSO	MATERIAIS DE USO DOS PACIENTES	165777	25/09/2025
F CARDOSO	MATERIAIS DE USO DOS PACIENTES	165778	25/09/2025
F CARDOSO	DROGAS E MEDICAMENTOS	166712	25/09/2025
F CARDOSO	DROGAS E MEDICAMENTOS	166713	25/09/2025
QGA SERV DE ACREDITA	SERVPJ	35497	25/09/2025
QGA SERV DE ACREDITA	SERVPJ	35521	25/09/2025
BIONEXO	SERVPJ	590392	25/09/2025
L. A. SERVICOS DE MA	SERVPJ	5778	26/09/2025
VANGUARDA INFORMATIC	SERVPJ	3995	26/09/2025
TELEFONICA DO BRASIL	TEL	20541	29/09/2025
TELEFONICA DO BRASIL	TEL	20539	29/09/2025
TELEFONICA DO BRASIL	TEL	20543	30/09/2025
HOSPITAL SANTA MARIA	SERVPJ	202500365	30/09/2025
ONCONORTE LTDA	MATERIAIS DE USO DOS PACIENTES	14760	30/09/2025
BRASFARMA	DROGAS E MEDICAMENTOS	187192	30/09/2025
J M LAVAREDA AMARO	SERVPJ	130	30/09/2025
J M LAVAREDA AMARO	SERVPJ	131	30/09/2025
J M LAVAREDA AMARO	SERVPJ	132	30/09/2025
HIDRONORTE COMERCIO	MATERIAIS DE MANUTENCAO	1008	30/09/2025
TECNOAR	SERVPJ	2351	30/09/2025
TECNOAR	SERVPJ	2351	30/09/2025
DISTRIMED DISTRIB. D	DROGAS E MEDICAMENTOS	2173	30/09/2025
DISTRIMED DISTRIB. D	DROGAS E MEDICAMENTOS	2173	30/09/2025
DISTRIMED DISTRIB. D	MATERIAIS DE USO DOS PACIENTES	2174	30/09/2025
DISTRIMED DISTRIB. D	MATERIAIS DE USO DOS PACIENTES	2174	30/09/2025
BRASIL SHOPPING LTDA	MATERIAIS DE EXPEDIENTE E IMPR	15368	30/09/2025
BRASIL SHOPPING LTDA	MATERIAIS DE EXPEDIENTE E IMPR	15368	30/09/2025
BRASIL SHOPPING LTDA	MATERIAIS DE EXPEDIENTE E IMPR	15369	30/09/2025
BRASIL SHOPPING LTDA	MATERIAIS DE EXPEDIENTE E IMPR	15369	30/09/2025
BRASIL SHOPPING LTDA	MATERIAIS DE EXPEDIENTE E IMPR	15375	30/09/2025
BRASIL SHOPPING LTDA	MATERIAIS DE EXPEDIENTE E IMPR	15375	30/09/2025
BRASIL SHOPPING LTDA	MATERIAIS DE EXPEDIENTE E IMPR	15377	30/09/2025
BRASIL SHOPPING LTDA	MATERIAIS DE EXPEDIENTE E IMPR	15377	30/09/2025
BRASIL SHOPPING LTDA	MATERIAIS DE EXPEDIENTE E IMPR	15379	30/09/2025
BRASIL SHOPPING LTDA	MATERIAIS DE EXPEDIENTE E IMPR	15379	30/09/2025
BRASIL SHOPPING LTDA	MATERIAIS DE EXPEDIENTE E IMPR	15396	30/09/2025
BRASIL SHOPPING LTDA	MATERIAIS DE EXPEDIENTE E IMPR	15396	30/09/2025
HALEX	DROGAS E MEDICAMENTOS	443574	30/09/2025
HALEX	DROGAS E MEDICAMENTOS	443574	30/09/2025
HALEX	DROGAS E MEDICAMENTOS	442358	30/09/2025
HALEX	DROGAS E MEDICAMENTOS	442358	30/09/2025

HALEX ISTAR INDUSTRI	DROGAS E MEDICAMENTOS	98266	30/09/2025
HALEX ISTAR INDUSTRI	DROGAS E MEDICAMENTOS	98266	30/09/2025
HALEX ISTAR INDUSTRI	DROGAS E MEDICAMENTOS	97895	30/09/2025
HALEX ISTAR INDUSTRI	DROGAS E MEDICAMENTOS	97895	30/09/2025
TRIMED	MATERIAIS DE USO DOS PACIENTES	41692	30/09/2025
TRIMED	MATERIAIS DE USO DOS PACIENTES	41692	30/09/2025
TRIMED	FIOS CIRURGICOS	41693	30/09/2025
TRIMED	FIOS CIRURGICOS	41693	30/09/2025
MED CARE SOLUTION	DROGAS E MEDICAMENTOS	163491	30/09/2025
MED CARE SOLUTION	MATERIAIS DE USO DOS PACIENTES	161430	30/09/2025
WHITE MARTINS	GASES MEDICINAIS	3077	30/09/2025
WHITE MARTINS	GASES MEDICINAIS	3077	30/09/2025
WHITE MARTINS	GASES MEDICINAIS	3083	30/09/2025
WHITE MARTINS	GASES MEDICINAIS	3083	30/09/2025
WHITE MARTINS	GASES MEDICINAIS	3094	30/09/2025
WHITE MARTINS	GASES MEDICINAIS	3094	30/09/2025
BRASFARMA	DROGAS E MEDICAMENTOS	188132	30/09/2025
BRASFARMA	DROGAS E MEDICAMENTOS	188132	30/09/2025
BRASFARMA	DROGAS E MEDICAMENTOS	188133	30/09/2025
BRASFARMA	DROGAS E MEDICAMENTOS	188133	30/09/2025
M M LOBATO	DROGAS E MEDICAMENTOS	181625	30/09/2025
M M LOBATO	DROGAS E MEDICAMENTOS	181625	30/09/2025
M M LOBATO	MATERIAIS DE USO DOS PACIENTES	181564	30/09/2025
M M LOBATO	MATERIAIS DE USO DOS PACIENTES	181564	30/09/2025
M M LOBATO	MATERIAIS DE USO DOS PACIENTES	180610	30/09/2025
M M LOBATO	MATERIAIS DE USO DOS PACIENTES	180610	30/09/2025
SUPER CLEAN COM MAT	MATERIAL DE LIMPEZA E HIGIENIZ	31155	30/09/2025
SUPER CLEAN COM MAT	MATERIAL DE LIMPEZA E HIGIENIZ	31155	30/09/2025
SUPER CLEAN COM MAT	MATERIAL DE LIMPEZA E HIGIENIZ	31468	30/09/2025
SUPER CLEAN COM MAT	MATERIAL DE LIMPEZA E HIGIENIZ	31468	30/09/2025
HELP SAUDE STORE LTD	DROGAS E MEDICAMENTOS	3316	30/09/2025
HELP SAUDE STORE LTD	DROGAS E MEDICAMENTOS	3316	30/09/2025
HELP SAUDE STORE LTD	MATERIAIS DE USO DOS PACIENTES	3207	30/09/2025
HELP SAUDE STORE LTD	MATERIAIS DE USO DOS PACIENTES	3207	30/09/2025
JL DOS SANTOS COM PR	MATERIAL DE LIMPEZA E HIGIENIZ	2905	30/09/2025
JL DOS SANTOS COM PR	MATERIAL DE LIMPEZA E HIGIENIZ	2905	30/09/2025
JL DOS SANTOS COM PR	MATERIAL DE LIMPEZA E HIGIENIZ	2906	30/09/2025
JL DOS SANTOS COM PR	MATERIAL DE LIMPEZA E HIGIENIZ	2906	30/09/2025
LN DISTRIB PROD HOSP	MATERIAIS DE USO DOS PACIENTES	18653	30/09/2025
LN DISTRIB PROD HOSP	MATERIAIS DE USO DOS PACIENTES	18653	30/09/2025
LN DISTRIB PROD HOSP	MATERIAL DE LIMPEZA E HIGIENIZ	18643	30/09/2025
LN DISTRIB PROD HOSP	MATERIAL DE LIMPEZA E HIGIENIZ	18643	30/09/2025
LN DISTRIB PROD HOSP	MATERIAIS DE USO DOS PACIENTES	18654	30/09/2025
LN DISTRIB PROD HOSP	MATERIAIS DE USO DOS PACIENTES	18654	30/09/2025
GUILBER FARM	MATERIAIS DE USO DOS PACIENTES	19353	30/09/2025
GUILBER FARM	MATERIAIS DE USO DOS PACIENTES	19353	30/09/2025
GUILBER FARM	MATERIAIS DE USO DOS PACIENTES	19357	30/09/2025
GUILBER FARM	MATERIAIS DE USO DOS PACIENTES	19357	30/09/2025
OMNIELMASTER HEMOMED	MATERIAIS DE USO DOS PACIENTES	24597	30/09/2025
OMNIELMASTER HEMOMED	MATERIAIS DE USO DOS PACIENTES	24597	30/09/2025
OMNIELMASTER HEMOMED	MATERIAIS DE USO DOS PACIENTES	25209	30/09/2025
OMNIELMASTER HEMOMED	MATERIAIS DE USO DOS PACIENTES	25209	30/09/2025
NEY DE MELO PIMENTEL	MATERIAL DE LIMPEZA E HIGIENIZ	459	30/09/2025
NEY DE MELO PIMENTEL	MATERIAL DE LIMPEZA E HIGIENIZ	459	30/09/2025
ALFAMED	DROGAS E MEDICAMENTOS	53143	30/09/2025
ALFAMED	DROGAS E MEDICAMENTOS	53143	30/09/2025
NATAN	DROGAS E MEDICAMENTOS	68593	30/09/2025
NATAN	DROGAS E MEDICAMENTOS	68593	30/09/2025
MECATRON	MATERIAIS DE MANUTENCAO	130301	30/09/2025
MECATRON	MATERIAIS DE MANUTENCAO	130301	30/09/2025
FARMACEUTICA	FIOS CIRURGICOS	13563	30/09/2025
FARMACEUTICA	FIOS CIRURGICOS	13563	30/09/2025
HELPLAST	MATERIAL DESCARTAVEL SND	14749	30/09/2025
HELPLAST	MATERIAL DESCARTAVEL SND	14749	30/09/2025
HELPLAST	MATERIAL DE LIMPEZA E HIGIENIZ	14750	30/09/2025
HELPLAST	MATERIAL DE LIMPEZA E HIGIENIZ	14750	30/09/2025
MONTENEGRO PISOS E R	MATERIAIS DE MANUTENCAO	33565	30/09/2025
MONTENEGRO PISOS E R	MATERIAIS DE MANUTENCAO	33565	30/09/2025
LOBATO COMERCIO DE P	MATERIAIS DE USO DOS PACIENTES	8491	30/09/2025
LOBATO COMERCIO DE P	MATERIAIS DE USO DOS PACIENTES	8491	30/09/2025
BIOLINE FIOS CIRURGI	FIOS CIRURGICOS	127896	30/09/2025
BIOLINE FIOS CIRURGI	FIOS CIRURGICOS	127896	30/09/2025
MEDICAL SHOPPING	MATERIAIS DE USO DOS PACIENTES	20065	30/09/2025
MEDICAL SHOPPING	MATERIAIS DE USO DOS PACIENTES	20065	30/09/2025
ALFAMED COMERCIO DE	DROGAS E MEDICAMENTOS	50187	30/09/2025

ALTAMED DISTRIBUIDOR	DROGAS E MEDICAMENTOS	50187	30/09/2025
CRISTALFARMA	MATERIAIS DE USO DOS PACIENTES	52086	30/09/2025
CRISTALFARMA	MATERIAIS DE USO DOS PACIENTES	52086	30/09/2025
IFS	FIOS CIRURGICOS	19001	30/09/2025
FARMACEUTICA	MATERIAIS DE USO DOS PACIENTES	13568	30/09/2025
FARMACEUTICA	MATERIAIS DE USO DOS PACIENTES	13568	30/09/2025
FARMATER MEDICAMENTO	DROGAS E MEDICAMENTOS	104519	30/09/2025
FARMATER MEDICAMENTO	DROGAS E MEDICAMENTOS	104519	30/09/2025
IMPERSIK	MATERIAL DE LIMPEZA E HIGIENIZ	150524	30/09/2025
IMPERSIK	MATERIAL DE LIMPEZA E HIGIENIZ	150524	30/09/2025
P L FADEL	MATERIAIS DE EXPEDIENTE E IMPR	31177	30/09/2025
P L FADEL	MATERIAIS DE EXPEDIENTE E IMPR	31177	30/09/2025
CLARO - BELEM	TEL	20545	30/09/2025
AF DISTRIBUICAO, REP	MATERIAIS DE USO DOS PACIENTES	1217	30/09/2025
AF DISTRIBUICAO, REP	MATERIAIS DE USO DOS PACIENTES	1217	30/09/2025
AJ COMERCIO ATAC DE	FIOS CIRURGICOS	2400	30/09/2025
D M COMERCIO E SERVI	MATERIAIS DE USO DOS PACIENTES	1055	30/09/2025
D M COMERCIO E SERVI	MATERIAIS DE USO DOS PACIENTES	1055	30/09/2025
BIOFAR HOSPITALAR EI	MATERIAIS DE USO DOS PACIENTES	6804	30/09/2025
BIOFAR HOSPITALAR EI	MATERIAIS DE USO DOS PACIENTES	6804	30/09/2025
LOJA SAUDE COMERCIO	MATERIAIS DE USO DOS PACIENTES	758	30/09/2025
LOJA SAUDE COMERCIO	MATERIAIS DE USO DOS PACIENTES	758	30/09/2025
ORTOMED LTDA	MATERIAIS DE USO DOS PACIENTES	1340	30/09/2025
ORTOMED LTDA	MATERIAIS DE USO DOS PACIENTES	1340	30/09/2025
DIVINA MED HOSPITALA	MATERIAIS DE USO DOS PACIENTES	406	30/09/2025
DIVINA MED HOSPITALA	DROGAS E MEDICAMENTOS	406	30/09/2025

HOSPITAL METROPOLITANO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - HMUE

14 – PLANILHA DE CONTRATOS DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS

DEMONSTRATIVO DE CONTRATOS DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS - HOSPITAL METROPOLITATNO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
FILIAL: HOSPITAL METROPOLITANO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA CNPJ: 23.453.830/0029-70

CONTRATOS DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS E FORNECIMENTO - SETEMBRO - 2025

EMPRESAS MÉDICAS

Nº	RAZÃO SOCIAL	NOME	CNPJ	OBJETO DO CONTRATO	INICIO	FIM	VALOR CONTRATUAL	VALOR PAGO	DATA DO VENCIMENTO	DATA DO PAGAMENTO	NOTA FISCAL	COMPETÊNCIA
1	CENTRO MEDICO AGRIA E ATAIDE LTDA	MULTICORP SERVIÇOS	15.035.294/0001-64	Serviços de Cirurgia Geral	28/05/2024	INDETERMINADO	R$ 1.357.500,00	R$ 470.000,00	10	07/10/2025	1642	set-25
				Serviços de Cirurgia Toracica				R$ 147.500,00				
				Serviços de Cirurgia Plástica - CTQ				R$ 126.000,00				
				Serviços de Cirurgia Plástica - Reparadora				R$ 171.000,00				
				Serviços de Inferctologia				R$ 35.000,00				
				Serviços de Urologia				R$ 108.000,00				
				Hiperbárica				R$ 25.000,00				
				Diretoria Técnica				R$ 35.000,00				
				CTQ				R$ 240.000,00				
2	PULCHERIO & GRANATO LTDA	PULCHERIO & GRANATO	21.901.494/0001-55	Prestação de serviços na especialidade de Cirurgia Vascular	28/05/2024	Indeterminado	R$ 140.000,00	R$ 140.000,00	10	07/10/2025	2025742	set/25
3	SCM SERVIÇOS MEDICOS LTDA ME	SCM SERVIÇOS MEDICOS	21.901.494/0001-55	Prestação de serviços na especialidade de Anestesiologia	28/05/2024	Indeterminado	R$ 500.000,00	R$ 500.000,00	10	07/10/2025	2023346	set/25
				Cirurgias de escoliose			Variável	R$ 12.800,00			2023347	set/25
4	BARATA E MENDES S/S LTDA ME	OFTALMO URGENCIA	09.413.791/0001-56	Prestação de serviços na especialidade de Oftalmologia	28/05/2024	Indeterminado	R$ 50.000,00	R$ 26.000,00	10	07/10/2025	171	set/25
5	J F FONSECA SERVIÇOS MEDICOS LTDA	BRAINMED SOLUÇÕES ESPECIALIZADAS EM SAUDE	27.947.556/0001-46	Prestação de serviços na especialidade de Neurocirurgia	28/05/2024	Indeterminado	R$ 466.000,00	R$ 466.000,00	10	07/10/2025	734	set/25
6	CONECTA MEDIC LTDA	CONECTA MEDIC	42.089.592/0001-00	Prestação de Serviços nas especialidades de Otorrinolaringologia	28/05/2024	Indeterminado	R$ 340.000,00	R$ 15.000,00	10	07/10/2025	238	set/25
				Prestação de serviços nas especialidades de Radiologia				R$ 337.000,00				
7	HUMA SERVIÇOS AMBULATORIAIS LTDA	CLINICA HUMA	25.407.288/0001-44	Prestação de serviços nas especialidades de Ortopedia e Traumatologia	28/05/2024	Indeterminado	R$ 586.000,00	R$ 524.000,00	10	07/10/2025	662	set/25
								R$ 56.200,00			661	set/25
8	MAXILO FACIAL SAUDE LTDA	BUCO SERVICE	19.414.207/0001-30	Prestação de serviços em Cirurgia e Traumatologia bucomaxilo facial e serviços de Odontologia na UTI	28/05/2024	Indeterminado	R$ 70.000,00	R$ 70.000,00	10	07/10/2025	137	set/25
9	MORETTI & MACIEL LTDA	STELIS	30.090.202/0001-32	Prestação de serviços médicos nas especialidades de gerência médica	28/05/2024	Indeterminado	R$ 37.000,00	R$ 20.000,00	10	06/10/2025	3832	set/25
				Prestação de serviços médicos nas especialidades de nutrologia				R$ 17.000,00				set/25
10	QUALIMED ASSESSORIA E SERVIÇOS MEDICOS LTDA	QUALIMED	26.770.324/0001-00	Serviço de Hematologia	28/05/2024	Indeterminado	R$ 341.250,00	R$ 24.000,00	10	07/10/2025	1040	set/25
				Serviços de Nefrologia				R$ 32.000,00			1039	set/25
				Serviços de Pediatria/UTI PED				R$ 285.250,00			1038	set/25
				Serviços de Psiquiatria por demanda			Variável		10			set/25
				Nefrologia Pediatrica por demanda								set/25
				Cirurgia Pediátrica por demanda				R$ 13.725,00			1049	set/25
11	SAVEMED ASSESSORIA E SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA - EPP	SAVEMED	42.493.984/0001-30	Serviços de Cardiologia	28/05/2024	Indeterminado	R$ 1.201.950,00	R$ 31.500,00	10	07/10/2025	227	set/25
				Serviços de Nucleo Interno de Regulação				R$ 109.150,00			226	set/25
				Serviço de UTI/ Sala Amarela				R$ 648.800,00			225	set/25
				Serviços de Clinica Médica/ Sala Azul				R$ 412.500,00			224	set/25
12	CENTRO MÉDICO SILVA GONÇALVES - TRIADE SERVIÇOS	TRIADE SERVIÇOS	41.931.566/0001-14	Serviço de Endoscopia Digestiva Alta - EDA	28/05/2024	Indeterminado	R$ 54.100,00	R$ 39.000,00	10	07/10/2025	487	set/25
				Serviços de Medicina do trabalho				R$ 15.100,00				set/25
13	NORTE FISIOTERAPIA LTDA	NORTE FISIOTERAPIA	51.598.064/0001-77	Prestação de serviço nas especialidades de fisioterapia, fonoaudiologia e Terapia Ocupacional	28/05/2024	Indeterminado	R$ 229.600,00	R$ 229.600,00	10	07/10/2025	25	set/25
14	CENTRO MÉDICO DE OXIGENOTERAPIA HIPERBARICA DO PARÁ LTDA	EPITHELI	55.361.559/0001-39	Prestação de Serviço de Medicina Hiperbárica	01/07/2024	Indeterminado	R$ 400.000,00	R$ 400.000,00	10	07/10/2025	2025009	set/25
15	SMIL - SERVIÇOS LTDA	SMIL	05.796.110/0001-25	Prestação de Serviço de Médico da Qualidade	01/08/2024	Indeterminado	R$ 10.000,00	R$ 10.000,00	10	07/10/2025	882	set/25

EMPRESAS DE SERVIÇOS

16	VIVO	TELEFONICA BRASIL S.A	02.558.157/0001-62	Internet Dedicado	17/01/2024	17/01/2027	Variável	R$ 1.616,27	20	29/09/2025	FATURA	set/25
17	EMPRESA BRASILEIRA DE CORREIOS E TELEGRAFOS	CORREIOS	34.028.316/0001-03	Contratação de produtos e serviços por meio de pacotes de serviços dos Correios.	28/05/2024	Indeterminado	Variável		21			set/25
18	VIVO	TELEFONICA BRASIL S.A	02.558.157/0001-62	Serviço de telefonia Fixa	27/09/2023	27/09/2026	Variável	R$ 1.033,59	20	29/09/2025	FATURA	set/25
19	AMAZON HEALTHCARE SERVICOS EM SAUDE LTDA	AMAZON HEALTHCARE	46.785.928/0001-20	Prestação de serviço em Engenharia Clinica	28/05/2024	Indeterminado	R$ 30.800,00	R$ 30.800,00	10	07/10/2025	388	set/25
				Evasão Agosto/2025				R$ 10.549,00			336	set/25

Identificador de autenticação: f8f9d911-e196-4b8d-b5e8-636d592aa248
Nº do Protocolo: 2025/3514321 Anexo/Sequencial: 8
1680

20	AGRIA SERVIÇOS LTDA	SMART WASH	40.141.570/0001-16	Serviço de processamento de roupa	28/05/2024	Indeterminado	Variável	R$ 50.820,95 R$ 203.283,80	10	07/10/2025	334 335	set/25 set/25
21	EXPRESS ALIMENTOS - COZINHA INDUSTRIAL LTDA	EXPRESS ALIMENTOS	18.580.303/0001-96	Serviços de Nutrição e Dietética à unidade hospitalar, abrangendo pacientes, acompanhantes, colaboradores diretos e terceirizados e visitantes eventuais	28/05/2024	Indeterminado	Variável	R$ 601.386,32	10	07/10/2025	5470	set/25
22	DIAGNOGEST DIAGNOSTICO E GESTAO EMPRESARIAL LTDA	DIAGNOGEST	24.271.119/0001-67	Prestação de serviços para realização de análises clínicas laboratoriais	28/05/2024	Indeterminado	R$ 350.000 + Variavel	R$ 350.000,00	10	07/10/2025	790	set/25
23	PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTEÇÃO	PRO-RAD	87.389.086/0001-74	Serviço de dosimetria	15/07/2024	15/07/2025	R$ 242,00	R$ 242,00	10	25/09/2025	323205	set/25
24	BIONEXO S.A	BIONEXO	04.069.709/0001-02	Licenciamento de uso das Soluções Digitais Bionexo	28/05/2024	Indeterminado	R$ 7.909,42	R$ 7.909,42	22	25/09/2025	590392	set/25
25	CLARO S/A	CLARO	40.432.544/0241-60	Prestação de serviço de telefonia móvel	30/11/2024	30/11/2026	Variável	R$ 1.715,67	28	30/09/2025	FATURA	set/25
26	CIEE - CENTRO DE INTEGRAÇÃO EMPRESA ESCOLA	CIEE	61.600.839/0001-55	Custo inicial	28/05/2024	Indetermindo	R$ 150,00		28	02/10/2025		set/25
				Contratação de Jovem Aprediz	28/05/2024	Indeterminado	Variável	R$ 4.545,92	28		3768278	set/25
27	PRESERVE COLETORA DE RESIDUOS LTDA	PRESERVE - SOLUCAO DE RESIDUOS	09.332.562/0001-07	Prestação de seriços de coleta, transporte e tratamento de resíduos classe I e II	28/05/2024	Indeterminado	R$ 40.000,00	R$ 40.000,00	10	07/10/2025	20251958	set/25
28	INSTITUTO BRASILEIRO PARA SEGURANCA DO PACIENTE LTDA	IBSP	13.232.692/0001-45	Prestação de serviços de consultoria e assessoria para suporte técnico com foco em segurança do paciente	28/05/2024	Indeterminado	R$ 21.000,00	R$ 21.000,00	10	07/10/2025	2869	set/25
29	NUTRITERAPICA TERAPIA MEDICO NUTRICIONAL LTDA	NUTRITERAPICA	03.225.975/0001-06	Prestação de serviços de terapia de nutrição enteral e parenteral	28/05/2024	Indeterminado	Variável	R$ 5.270,00	10	07/10/2025	10146	set/25
30	SIEMENS HEALTHCARE	SIEMENS HEALTHINEERS	01.449.930/0001-90	Serviços de manutenção para equipamento de ressonância e tomografia	23/07/2024	23/07/2025	Variável	R$ 38.738,10	13	07/10/2025	5806	set/25
31	MOVEN - MOVIMENTO E ENSINO LTDA	MOVEN	46.955.454/0001-17	Coordenação das atividades de ensino e pesquisa, residência médica e residência multiprofissional	28/05/2024	Indeterminado	R$ 5.000,00	R$ 5.000,00	10	07/10/2025	148	set/25
32	NORTE GESTAO DE DOCUMENTOS LTDA	ARQUIVAR - GESTAO DE DOCUMENTOS	12.500.254/0001-58	Prestação de serviço mensal sob demanda, de guarda, consulta e software ArqGED	28/05/2024	Indeterminado	R$ 9.476,00 + Variável	R$ 13.003,40	10	06/10/2025	1915	set/25
33	EPIMED SOLUTIONS TECNOLOGIA DE INFORMAÇÕES MEDICAS LTDA	EPIMED SOLUTIONS	10.542.126/0001-41	Licença de uso de software Epimed Monitor UTI, destinado a calcular a estimativa do tempo de permanência de pacientes na UTI e integração com o sistema MV	28/05/2024	Indeterminado	R$ 9.545,00	R$ 9.545,00	5	07/10/2025	43917	set/25
34	INTERACT DEVELOPMENT - DESENVOLVIMENTO DE SISTEMAS DE GESTÃO LTDA	INTERACT DEVELOPMENT	07.458.353/0001-89	Locação de licença para servidores de aplicações 1 SA Governance Manager, 1 AS Document Manager, 1 SA Occurrence Manager, 1 SA Risk Manager e 1 AS Competence Manager	28/05/2024	Indeterminado	R$ 8.025,58	R$ 8.025,58	10	10/10/2025	20251575	set/25
35	V SANTOS SERVICOS ADMINISTRATIVOS LTDA	EXECUTIVA CONSULTORIA EM COMUNICAÇÃO	18.403.156/0001-89	Prestação de serviços em assessoria de comunicação	28/05/2024	Indeterminado	R$ 4.000,00	R$ 4.000,00	10	07/10/2025	852	set/25
36	MULTIANALISES S/S LTDA	MULTIANALISES	03.936.701/0001-25	Análise físico-química e microbiológica	18/09/2023	28/05/2024	Variável	R$ 2.000,00	10	07/10/2025	20310	set/25
37	REGIONAL BELEM DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS RADIOLOGICOS LTDA	ALFEMA	05.351.445/0001-30	Locação de equipamento digitalizador FCR PROFECT CS CR com Nobreak	28/05/2024	Indeterminado	R$ 9.000,00	R$ 9.000,00	10	07/10/2025	6972	set/25
38	M4 TECNOLOGIA EM SOFTWARE	M4 TECNOLOGIA	81.103.418/0001-26	Software HEMOPLUS para Agência Transfusional + Instalação	28/05/2024	Indeterminado	R$ 650,00	R$ 650,00	10	10/10/2025	4223	set/25
39	ABM UTI MOVEL E HOME CARE SS	ABM SAUDE	36.765.205/0001-05	Serviço de remoção de paciente	28/05/2024	Indeterminado	Variável	R$ 9.880,00	10	07/10/2025	2025172	set/25
40	MD REMOÇÕES E HOMECARE	MEDSALUTE UTI & REMOÇÕES	37.779.679/0001-79	Serviço de remoção de paciente	28/05/2024	Indeterminado	Variável		10			
41	MV INFORMATICA NORDESTE LTDA	MV	92.306.257.0001-94	Sistema de Gestão Hospitalar	28/05/2024	Indeterminado	R$ 17.443,76	R$ 17.443,76	10	08/10/2025	94960	set/25
42	GALHARDI & DANTAS TECNOLOGIA LTDA	SLTECH	03.915.427/0001-08	Gestão em TIC	28/05/2024	Indeterminado	R$ 14.986,00	R$ 15.780,26	25	10/10/2025	13095	set/25
43	GALHARDI & DANTAS TECNOLOGIA LTDA	SLTECH	03.915.427/0001-08	Locação Firewal	28/05/2024	Indeterminado	R$ 1.809,00	R$ 1.809,00	15	10/10/2025	FATURA	set/25
44	GALHARDI & DANTAS TECNOLOGIA LTDA	SLTECH	03.915.427/0001-08	Locação de servidor em Nuvem	28/05/2024	Indeterminado	R$ 1.090,00	R$ 1.147,77	15	10/10/2025	13094	set/25
45	C A DE M FARIAS	MCA SERVIÇOS	34.670.147/0001-00	Manutenção Preventiva e corretiva em 2 grupos geradores	28/05/2024	Indeterminado	R$ 7.300,00	R$ 7.300,00	10	07/10/2025	1506	set/25
46	LAVSTERI MANUTENCAO DE MAQ. E EQUIPAMENTOS LTDA	LAVSTERI	31.919.074/0001-50	Prestação de serviços de manutenção preventiva e corretiva nos equipamentos de esterelização (autoclaves), foco cirurgico e lavanderia	28/05/2024	Indeterminado	R$ 20.000,00	R$ 20.000,00	10	07/10/2025	86	set/25
47	OLIVEIRA & FAVA EMPREEND IMOBILIARIOS LTDA	FAVA IMOVEIS	00.678.2120001-22	Locação de galpão para guarda de prontuários	28/05/2024	Indeterminado	R$ 9.250,00	R$ 9.250,00	10	07/10/2025	RECIBO	set/25
48	WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS DO NORTE LTDA	WHITE MARTINS	34.597.955/0013-23	Fornecimento de Gases, aluguel de equipamentos/cilindros e assistêcia técnica preventiva	28/05/2024	Indeterminado	Variável	R$ 8.190,57	10	07/10/2025	98885170	set/25
49	MOBILEMED SOLUCOES EM TECNOLOGIA PARA MEDICINA LTDA	MOBILEMED	11.004.614/0001-68	Licença de uso de software para visualização de exames de radiologia	28/05/2024	Indeterminado	Variável	R$ 12.122,79	10	10/10/2025	19278	set/25
50	ENDREO W COSTA	INOVA SAUDE	43.789.483/0001-68	Prestação de serviços de ressonância magnética sob demanda	28/05/2024	Indeterminado	Variável	R$ 59.340,00	10	07/10/2025	202543	set/25
51	MEIRELES SOCIEDADE INIVIDUAL DE ADVOCACIA	MEIRELES ADVOCACIA	33.823.981/0001-26	Serviços de Advocacia	28/05/2024	Indeterminado	Variável	R$ 1.200,00	10	07/10/2025	180	set/25
52	CLINICA MEDTECH LTDA	MEDTECH - CENTRO DE IMAGEM E SAUDE	13.054.685/0001-09	Serviço de Raxio X panaromico para cirurgias de escoliose	01/09/2024	Indeterminado	Variável	R$ 6.105,00	10	07/10/2025	38435	set/25
53	QGA SERVIÇOS DE ACREDITAÇÃO EM SAUDE LTDA	QGA - QUALITY GLOBAL ALLIANCE	11.957.288/0001-03	Cocriação para acreditação QMENTUM	16/09/2024	16/09/2026	R$ 1.651,58	R$ 1.651,58	10	25/09/2025	35497	set/25

Identificador de autenticação: f8f9d911-e196-4b8d-b5e8-636d592aa248
Nº do Protocolo: 2025/3514321
Anexo/Sequencial: 8
1681
Página 37 de 431

54	QGA SERVIÇOS DE ACREDITAÇÃO EM SAUDE LTDA	QGA - QUALITY GLOBAL ALLIANCE	11.957.288/0001-03	Visita para acreditação QMENTUM	16/09/2024	16/09/2026	R$ 3.143,31	R$ 3.143,31	10	25/09/2025	35521	set/25
56	MESQUITA & DORNELAS ADVOGADOS ASSOCIADOS	MESQUITA & DORNELAS	08.530.725/0001-01	Serviços de Advocacia	19/07/2024	Indeterminado	Variável		10			set/25
57	CXW SERVIÇOS E NEGÓCIOS DE TECNOLOGIA	CXW EMPREENDIMENTOS	07.342.935/0001-03	Locação de TOTEM para hospital	23/09/2024	23/09/2025	R$ 850,00	R$ 850,00	5	06/10/2025	25177	set/25
58	CEMIG GERAÇÃO E TRANSMISSÃO AS	CEMIG	06.981.176/0001-58	Energia Elétrica	01/11/2024	Indeterminado	Variável	R$ 97.779,32	27	14/10/2025	FATURA	set/25
59	CARL ZEISS DO BRASIL LTDA	CARL ZEISS	33.131.079/0001-49	Manutenção Prevent - Microscópio Zeiss	12/02/2025	12/02/2026	R$ 1.900,00	R$ 1.900,00	10	07/10/2025	71010	set/25

Nara Marques
Contratos
HMUE/INDSH

Identificador de autenticação: f8f9d911-e196-4b8d-b5e8-636d592aa248
Nº do Protocolo: 2025/3514321 Anexo/Sequencial: 8
1682

HOSPITAL METROPOLITANO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - HMUE

15 – RECOLHIMENTO DO INSS (PRESTADORES)

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

Receita Federal

CNPJ	Razão Social
46.785.928/0001-20	AMAZON HEALTHCARE SERVICOS EM SAUDE LTDA

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento
Setembro/2025	20/10/2025	07.16.25286.0571209-6

Observações

Nº Recibo Declaração: 50000392853732

Pagar este documento até: **20/10/2025**

Valor Total do Documento: **8.377,99**

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1138	CONTRIB PREVIDENCIÁRIA EMPRESA/EMPREGADOR 01 CP PATRONAL - EMPREGADOS/AVULSOS PA:09/2025 Vencimento:20/10/2025	3.260,66			3.260,66
1138	CONTRIB PREVIDENCIÁRIA EMPRESA/EMPREGADOR 04 CP PATRONAL - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS PA:09/2025 Vencimento:20/10/2025	607,20			607,20
1646	CONTRIB PREV RISCO AMBIENTAL/APOSENT ESPECIAL 01 CP PATRONAL - GILRAT AJUSTADO PA:09/2025 Vencimento:20/10/2025	1.537,55			1.537,55
1170	CONTRIBUIÇÃO TERCEIROS - SALÁRIO EDUCAÇÃO 01 CP TERCEIROS - SALÁRIO EDUCAÇÃO PA:09/2025 Vencimento:20/10/2025	1.281,29			1.281,29
1176	CONTRIBUIÇÃO TERCEIROS - INCRA 01 CP TERCEIROS - INCRA PA:09/2025 Vencimento:20/10/2025	102,50			102,50
1191	CONTRIBUIÇÃO TERCEIROS - SENAC 01 CP TERCEIROS - SENAC PA:09/2025 Vencimento:20/10/2025	512,51			512,51
1196	CONTRIBUIÇÃO TERCEIROS - SESC 01 CP TERCEIROS - SESC PA:09/2025 Vencimento:20/10/2025	768,77			768,77
1200	CIDE -CONTRIBUIÇÃO TERCEIRO -SEBRAE/APEX/ABDI 01 CP TERCEIROS - SEBRAE PA:09/2025 Vencimento:20/10/2025	307,51			307,51
	Totais	**8.377,99**			**8.377,99**

SENDA (Versão:5.2.7) Página: 1 / 1 13/10/2025 15:27:08

85870000083 9 77990385252 6 93071625286 3 05712096091 9 AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85870000083 9 | 77990385252 6 | 93071625286 3 | 05712096091 9

CNPJ:	46.785.928/0001-20
Número:	07.16.25286.0571209-6
Pagar até:	20/10/2025
Valor:	8.377,99

Pague com o PIX

RECEITA FEDERAL DO BRASIL **RECIBO DE ENTREGA DA DECLARAÇÃO DE COMPENSAÇÃO**

PER/DCOMP WEB

DADOS DO DECLARANTE

CNPJ: 46.785.928/0001-20
Nome Empresarial: AMAZON HEALTHCARE SERVICOS EM SAUDE LTDA

DADOS DA DECLARAÇÃO DE COMPENSAÇÃO

Tipo de Documento: Original
Data de Transmissão: 14/10/2025
Número de Controle: 13.82.12.73.22
Número da Declaração: 13821.27322.141025.1.3.18-7053

DADOS DO CRÉDITO

Tipo de Crédito: PIS/PASEP Não-Cumulativo - Ressarcimento/Compensação - PA a partir de Janeiro de 2014
Oriundo de Ação Judicial: Não
Número do PER/DCOMP com Demonstrativo do Crédito: 39152.51025.160925.1.1.18-6935
Crédito de Sucedida: Não
Tipo do Período do Crédito: Trimestral
Ano: 2023
Trimestre: 3º Trimestre
Total do Crédito Original utilizado neste Documento: 8.377,99

DADOS DOS DÉBITOS COMPENSADOS *

	VALOR
CP TERCEIROS	2.972,58
CP PATRONAL	5.405,41

* inclusive multa de mora e juros, quando informados.

Fica o contribuinte cientificado de que a Declaração de Compensação apresentada à Secretaria da Receita Federal do Brasil constitui confissão de dívida e instrumento hábil e suficiente para a exigência dos débitos indevidamente compensados, nos termos do §6º do art. 74 da Lei nº 9.430, de 1996.

DADOS DO REPRESENTANTE DA PESSOA JURÍDICA

Nome: FELIPE PIMENTEL MARQUES
CPF: 038.903.864-40
Telefone:
Celular:
Correio Eletrônico:

Documento recebido via Internet pelo Agente Receptor SERPRO em 14/10/2025 às 16:58:27 1887792329

Versão: 8.31

13.82.12.73.22

O contribuinte pode acompanhar o processamento deste PER/DCOMP no e-CAC, no sítio da Receita Federal, no endereço receita.economia.gov.br, na opção Restituição e Compensação, item Consulta Processamento PER/DCOMP.

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA ESPECIAL DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
RELATÓRIO DA DECLARAÇÃO COMPLETA - DCTFWeb

Nome do Contribuinte	AMAZON HEALTHCARE SERVICOS EM SAUDE LTDA	**CNPJ**	46.785.928/0001-20
Período apuração	09/2025	**Número do Recibo**	50000392853732
Data/Hora da Transmissão	13/10/2025 15:27:06	**Identificação da Apuração de Débitos**	34834131093 / eSocial 125941260 / Reinf CP

Dados Iniciais

Classificação Tributária	99-Pessoas Jurídicas em Geral
Missão Diplomática ou Repartição Consular	0 - Sem acordo
Ausência de Fatos Geradores	Não

Endereço

Logradouro	ROMULO MAIORANA	**Número**	700
Complemento	EDIF VITTA OFFICE SALA 402 A	**Bairro/Distrito**	MARCO
Município	BELEM	**UF**	PA
CEP	66093605	**Telefone**	9191761777
Correio Eletrônico	FELIPE.PMARQUES@GMAIL.COM		

Dados do Representante do Contribuinte e do Responsável pelo Preenchimento

Representante	FELIPE PIMENTEL MARQUES	**CPF**	03890386440
Telefone	33417867		
Correio Eletrônico	-		
Responsável pelo Preenchimento	-		
CPF	-	**CRC**	-
UF	-	**Telefone**	-
Correio Eletrônico	-		

Débito Apurado e Crédito Vinculado

Código da Receita	1082-01	**Descrição**	CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO
Período Apuração Débito	09/2025		
Débito Apurado	4.377,47		
Deduções	**Salário Família:** 65,00 **Retenção Lei 9711/98:** 4.312,47		
Saldo a Pagar	0,00		

Débito Apurado e Crédito Vinculado

Código da Receita	1099-01	**Descrição**	CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 11%
Período Apuração Débito	09/2025		
Débito Apurado	333,96		
Deduções	**Retenção Lei 9711/98:** 333,96		
Saldo a Pagar	0,00		

Débito Apurado e Crédito Vinculado

Código da Receita	1138-01	**Descrição**	CP PATRONAL - EMPREGADOS/AVULSOS
Período Apuração Débito	09/2025		
Débito Apurado	10.250,38		
Deduções	**Retenção Lei 9711/98:** 6.989,72		
Saldo a Pagar	3.260,66		

Débito Apurado e Crédito Vinculado

Código da Receita	1170-01	**Descrição**	CP TERCEIROS - SALÁRIO EDUCAÇÃO
Período Apuração Débito	09/2025		
Débito Apurado	1.281,29		
Saldo a Pagar	1.281,29		

Débito Apurado e Crédito Vinculado

Código da Receita	1191-01	**Descrição**	CP TERCEIROS - SENAC
Período Apuração Débito	09/2025		
Débito Apurado	512,51		
Saldo a Pagar	512,51		

Débito Apurado e Crédito Vinculado

Código da Receita	1196-01	**Descrição**	CP TERCEIROS - SESC
Período Apuração Débito	09/2025		
Débito Apurado	768,77		
Saldo a Pagar	768,77		

Débito Apurado e Crédito Vinculado

Código da Receita	1176-01	**Descrição**	CP TERCEIROS - INCRA
Período Apuração Débito	09/2025		
Débito Apurado	102,50		
Saldo a Pagar	102,50		

Débito Apurado e Crédito Vinculado

Código da Receita	1200-01	**Descrição**	CP TERCEIROS - SEBRAE
Período Apuração Débito	09/2025		
Débito Apurado	307,51		
Saldo a Pagar	307,51		

Débito Apurado e Crédito Vinculado

Código da Receita	1646-01	**Descrição**	CP PATRONAL - GILRAT AJUSTADO
Período Apuração Débito	09/2025		
Débito Apurado	1.537,55		
Saldo a Pagar	1.537,55		

Débito Apurado e Crédito Vinculado

Código da Receita	1138-04	**Descrição**	CP PATRONAL - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS
Período Apuração Débito	09/2025		
Débito Apurado	607,20		
Saldo a Pagar	607,20		

Débito Apurado e Crédito Vinculado

Código da Receita	0561-07	**Descrição**	IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS
Período Apuração Débito	09/2025		
Débito Apurado	647,98		
Saldo a Pagar	647,98		

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA ESPECIAL DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Recibo de Entrega da Declaração de Débitos e Créditos Tributários Federais - DCTFWeb

CNPJ/CPF	46.785.928/0001-20
Nome	AMAZON HEALTHCARE SERVICOS EM SAUDE LTDA
Período de apuração	09/2025
Declaração Retificadora	Não
Identificação da apuração de débitos	34834131093 / eSocial 125941260 / Reinf CP

Totalização dos tributos apurados no período

Tributos	Débitos Apurados	Saldo a Pagar
Contribuição Previdenciária Segurados	R$ 4.711,43	R$ 0,00
Contribuição Previdenciária Patronal	R$ 12.395,13	R$ 5.405,41
Contribuição para Outras Entidades e Fundos	R$ 2.972,58	R$ 2.972,58
Contribuições Diversas	R$ 0,00	R$ 0,00
COFINS	R$ 0,00	R$ 0,00
COSIRF	R$ 0,00	R$ 0,00
CPSS	R$ 0,00	R$ 0,00
CSLL	R$ 0,00	R$ 0,00
CSRF	R$ 0,00	R$ 0,00
IOF	R$ 0,00	R$ 0,00
IPI	R$ 0,00	R$ 0,00
IRPJ	R$ 0,00	R$ 0,00
IRRF	R$ 647,98	R$ 647,98
PIS	R$ 0,00	R$ 0,00
RET/Pagamento Unificado	R$ 0,00	R$ 0,00
TOTAL	R$ 20.727,12	R$ 9.025,97

O presente Recibo de Entrega da DCTFWeb contém a transcrição da Ficha Resumo da referida declaração, que constitui confissão de dívida, de forma irretratável, dos tributos declarados. Fica o declarante ciente de que os tributos declarados na DCTFWeb e não pagos serão enviados para inscrição em Dívida Ativa da União, conforme o disposto no parágrafo 2º do artigo 5º do Decreto-Lei nº 2.124, de 13 de junho de 1984, combinado com a Portaria MF nº 118, de 28 de junho de 1984, estando o declarante sujeito ainda a:
1) Sobre os tributos não pagos ou não recolhidos nos prazos legais incidirão multa e juros de mora, nos termos do art. 61 da Lei nº 9.430, de 27 de dezembro de 1996, combinado com o art. 35 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991;
2) inclusão no Cadastro Informativo de Créditos não Quitados do Setor Público Federal (CADIN), impedindo operações de crédito com recursos públicos, a concessão de incentivos fiscais e financeiros e a celebração de convênios e similares que envolvam desembolso de recursos públicos e respectivos aditamentos (Lei nº 10.522, de 19 de julho de 2002);
3) encaminhamento ao Ministério Público Federal de Representação Fiscal para Fins Penais nos casos que, em tese, tenha ocorrido crime contra a ordem tributária ou contra a previdência social, por deixar de recolher, no prazo legal, valor de tributo ou de contribuição social, descontado ou cobrado, na qualidade de sujeito passivo de obrigação e que deveria recolher aos cofres públicos (Lei nº 8.137, de 27 de dezembro de 1990 e Código Penal).

No caso de falta de apresentação ou de apresentação de declaração com incorreções ou omissões, o contribuinte ficará sujeito às multas previstas no artigo 32-A da Lei nº 8.212, de 1991, e no art. 7º da Lei nº 10.426, de 24 de abril de 2002.

Não surtirão efeitos as retificações de informações prestadas na DCTFWeb que pretendam excluir ou reduzir débitos:

- enviados para inscrição em Dívida Ativa da União, sejam eles saldos a pagar ou valores apurados em procedimento de auditoria interna;
- incluídos em parcelamento deferido;
- que tenham sido objeto de declaração de compensação não passível de retificação ou cancelamento.

Também não surtirão efeitos as retificações de débitos de tributos em relação aos quais o sujeito passivo tenha sido objeto de procedimento fiscal e/ou nos casos em que a apresentação da declaração ocorra após o prazo decadencial.

Dados do Representante da Pessoa Jurídica

Nome	FELIPE PIMENTEL MARQUES
CPF	038.903.864-40
Telefone	3341-7688

DCTFWeb recebida via Internet pelo Agente Receptor SERPRO em	13/10/2025 15:27:06
Nº do recibo de entrega	0000050000392853732
DCTFWeb transmitida com assinatura de certificado digital por	27.859.793/0001-55

Santander

Emissão 2ª Via

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de TRIBUTO FEDERAL COD. BARRAS

No. compromisso banco
900000361

No. compromisso cliente
INSS

Dados do Convênio

Nome
CLINICA MEDICA DE OXIGENOTERAP

CNPJ/CPF
55.361.559/0001-39

Convênio
0033-3681-004907504911

Data da Solicitação
07/10/2025

Agência/Conta Corrente
3681 / 000130070827

Dados do Pagamento

Agente Arrecadador:	CNC 033 BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
	COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF
Data de Pagamento:	07/10/2025
Autenticacao:	753198F0729ED9B5EC1F28F
Codigo de Barras:	85840000144-9 08220385252-9 93071625275-8 10751665355-9
Data de Vencimento:	20/10/2025
Valor Total:	R$ 14.408,22
Numero do Documento:	07.16.25275.1075166-5
Convenio de Arrecadacao:	00336916000900000097
Tipo de Pagamento:	TRIBUTOS FEDERAIS DARF NUMERADO
Canal:	PGFOR

Pagamento efetuado com base nas informacoes do codigo de barras.

Comprovante de pagamento emitido de acordo com o ADE conjunto CODAC/COTEC nro. 01 de 31/10/2011.

Hora da Transacao:	15:25:15

Guarde este recibo junto com o documento original para eventual comprovacao do pagamento.

Transacao efetivada em:	07/10/2025

Tipo de Serviço
20

Complemento do Tipo de Serviço
ENCARGOS INSS

Central de Atendimento Santander

Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

Receita Federal

CNPJ	Razão Social
55.361.559/0001-39	CLINICA MEDICA DE OXIGENOTERAPIA HIPERBARICA DO PA

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento
Setembro/2025	20/10/2025	07.16.25275.1075166-5

Pagar este documento até: **20/10/2025**

Observações: **Nº Recibo Declaração: 50000389086141**

Valor Total do Documento: **14.408,22**

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO PA:09/2025 Vencimento:20/10/2025	3.482,50			3.482,50
1138	CONTRIB PREVIDENCIÁRIA EMPRESA/EMPREGADOR 01 CP PATRONAL - EMPREGADOS/AVULSOS PA:09/2025 Vencimento:20/10/2025	7.034,65			7.034,65
1646	CONTRIB PREV RISCO AMBIENTAL/APOSENT ESPECIAL 01 CP PATRONAL - GILRAT AJUSTADO PA:09/2025 Vencimento:20/10/2025	703,46			703,46
1170	CONTRIBUIÇÃO TERCEIROS - SALÁRIO EDUCAÇÃO 01 CP TERCEIROS - SALÁRIO EDUCAÇÃO PA:09/2025 Vencimento:20/10/2025	879,33			879,33
1176	CONTRIBUIÇÃO TERCEIROS - INCRA 01 CP TERCEIROS - INCRA PA:09/2025 Vencimento:20/10/2025	70,34			70,34
1200	CIDE -CONTRIBUIÇÃO TERCEIRO -SEBRAE/APEX/ABDI 01 CP TERCEIROS - SEBRAE PA:09/2025 Vencimento:20/10/2025	211,03			211,03
1225	CONTRIBUIÇÃO TERCEIROS - SESCOOP 01 CP TERCEIROS - SESCOOP PA:09/2025 Vencimento:20/10/2025	879,33			879,33
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO 07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS PA:09/2025 Vencimento:20/10/2025	1.147,58			1.147,58
	Totais	**14.408,22**			**14.408,22**

SENDA (Versão:5.2.7) Página: 1 / 1 02/10/2025 11:44:13

85840000144 9 08220385252 9 93071625275 8 10751665355 9 AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85840000144 9 | 08220385252 9 | 93071625275 8 | 10751665355 9

CNPJ:	55.361.559/0001-39
Número:	07.16.25275.1075166-5
Pagar até:	20/10/2025
Valor:	14.408,22

Pague com o PIX

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA ESPECIAL DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
RELATÓRIO DA DECLARAÇÃO COMPLETA - DCTFWeb

Nome do Contribuinte	CLINICA MEDICA DE OXIGENOTERAPIA HIPERBARICA DO PARA LTDA	**CNPJ**	55.361.559/0001-39
Período apuração	09/2025	**Número do Recibo**	50000389086141
Data/Hora da Transmissão	02/10/2025 11:42:36	**Identificação da Apuração de Débitos**	124339533 / Reinf CP 124339598 / Reinf RET 12605653 / MIT 34892616817 / eSocial

Dados Iniciais

Classificação Tributária	99-Pessoas Jurídicas em Geral
Missão Diplomática ou Repartição Consular	0 - Sem acordo
Ausência de Fatos Geradores	Não

Endereço

Logradouro	BR 316	**Número**	SN
Complemento	-	**Bairro/Distrito**	ATALAIA
Município	ANANINDEUA	**UF**	PA
CEP	67013000	**Telefone**	1177673341
Correio Eletrônico	HELENA.AYALA@RENOVOCONSULTORIA.COM.BR		

Dados do Representante do Contribuinte e do Responsável pelo Preenchimento

Representante	JOSE RIBAMAR CARVALHO BRANCO FILHO	**CPF**	27004120368
Telefone	36412042		
Correio Eletrônico	-		
Responsável pelo Preenchimento	JOSE RIBAMAR CARVALHO BRANCO FILHO		
CPF	27004120368	**CRC**	-
UF	-	**Telefone**	1136412042
Correio Eletrônico	FELIPE@RENOVOCONSULTORIA.COM.BR		

Dados do MIT

CRVM	Regime de Competência
Regime PIS/COFINS	Cumulativa
Qualificação PJ	PJ em geral
Levantou balanço e/ou balancete	Não
Forma de tributação	Presumido

Débito Apurado e Crédito Vinculado

Código da Receita	1708-06	**Descrição**	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ
Período Apuração Débito	09/2025		
Débito Apurado	79,91		
Saldo a Pagar	79,91		

Débito Apurado e Crédito Vinculado

Código da Receita	5952-07	**Descrição**	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV
Período Apuração Débito	09/2025		
Débito Apurado	247,74		
Saldo a Pagar	247,74		

Débito Apurado e Crédito Vinculado

Código da Receita	2372-01	**Descrição**	CSLL - LUCRO PRESUMIDO OU ARBITRADO - ENTIDADE NÃO
Período Apuração Débito	3º Trimestre/2025		
Débito Apurado	960,00		
Saldo a Pagar	960,00		

Débito Apurado e Crédito Vinculado

Código da Receita	1170-01	**Descrição**	CP TERCEIROS - SALÁRIO EDUCAÇÃO
Período Apuração Débito	09/2025		
Débito Apurado	879,33		
Saldo a Pagar	879,33		

Débito Apurado e Crédito Vinculado

Código da Receita	1225-01	**Descrição**	CP TERCEIROS - SESCOOP
Período Apuração Débito	09/2025		
Débito Apurado	879,33		
Saldo a Pagar	879,33		

Débito Apurado e Crédito Vinculado

Código da Receita	1176-01	**Descrição**	CP TERCEIROS - INCRA
Período Apuração Débito	09/2025		
Débito Apurado	70,34		
Saldo a Pagar	70,34		

Débito Apurado e Crédito Vinculado

Código da Receita	1200-01	**Descrição**	CP TERCEIROS - SEBRAE
Período Apuração Débito	09/2025		
Débito Apurado	211,03		
Saldo a Pagar	211,03		

Débito Apurado e Crédito Vinculado

Código da Receita	1646-01	**Descrição**	CP PATRONAL - GILRAT AJUSTADO
Período Apuração Débito	09/2025		
Débito Apurado	703,46		
Saldo a Pagar	703,46		

Débito Apurado e Crédito Vinculado

Código da Receita	1138-01	**Descrição**	CP PATRONAL - EMPREGADOS/AVULSOS
Período Apuração Débito	09/2025		
Débito Apurado	7.034,65		
Saldo a Pagar	7.034,65		

Débito Apurado e Crédito Vinculado

Código da Receita	1082-01	**Descrição**	CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO
Período Apuração Débito	09/2025		
Débito Apurado	3.482,50		
Saldo a Pagar	3.482,50		

Débito Apurado e Crédito Vinculado

Código da Receita	0561-07	**Descrição**	IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS
Período Apuração Débito	09/2025		
Débito Apurado	1.147,58		
Saldo a Pagar	1.147,58		

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA ESPECIAL DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Recibo de Entrega da Declaração de Débitos e Créditos Tributários Federais - DCTFWeb

CNPJ/CPF	55.361.559/0001-39
Nome	CLINICA MEDICA DE OXIGENOTERAPIA HIPERBARICA DO PARA LTDA
Período de apuração	09/2025
Declaração Retificadora	Não
Identificação da apuração de débitos	124339533 / Reinf CP 124339598 / Reinf RET 12605653 / MIT 34892616817 / eSocial

Totalização dos tributos apurados no período

Tributos	Débitos Apurados	Saldo a Pagar
Contribuição Previdenciária Segurados	R$ 3.482,50	R$ 3.482,50
Contribuição Previdenciária Patronal	R$ 7.738,11	R$ 7.738,11
Contribuição para Outras Entidades e Fundos	R$ 2.040,03	R$ 2.040,03
Contribuições Diversas	R$ 0,00	R$ 0,00
COFINS	R$ 0,00	R$ 0,00
COSIRF	R$ 0,00	R$ 0,00
CPSS	R$ 0,00	R$ 0,00
CSLL	R$ 960,00	R$ 960,00
CSRF	R$ 247,74	R$ 247,74
IOF	R$ 0,00	R$ 0,00
IPI	R$ 0,00	R$ 0,00
IRPJ	R$ 0,00	R$ 0,00
IRRF	R$ 1.227,49	R$ 1.227,49
PIS	R$ 0,00	R$ 0,00
RET/Pagamento Unificado	R$ 0,00	R$ 0,00
TOTAL	R$ 15.695,87	R$ 15.695,87

O presente Recibo de Entrega da DCTFWeb contém a transcrição da Ficha Resumo da referida declaração, que constitui confissão de dívida, de forma irretratável, dos tributos declarados. Fica o declarante ciente de que os tributos declarados na DCTFWeb e não pagos serão enviados para inscrição em Dívida Ativa da União, conforme o disposto no parágrafo 2º do artigo 5º do Decreto-Lei nº 2.124, de 13 de junho de 1984, combinado com a Portaria MF nº 118, de 28 de junho de 1984, estando o declarante sujeito ainda a:
1) Sobre os tributos não pagos ou não recolhidos nos prazos legais incidirão multa e juros de mora, nos termos do art. 61 da Lei nº 9.430, de 27 de dezembro de 1996, combinado com o art. 35 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991;
2) inclusão no Cadastro Informativo de Créditos não Quitados do Setor Público Federal (CADIN), impedindo operações de crédito com recursos públicos, a concessão de incentivos fiscais e financeiros e a celebração de convênios e similares que envolvam desembolso de recursos públicos e respectivos aditamentos (Lei nº 10.522, de 19 de julho de 2002);
3) encaminhamento ao Ministério Público Federal de Representação Fiscal para Fins Penais nos casos que, em tese, tenha ocorrido crime contra a ordem tributária ou contra a previdência social, por deixar de recolher, no prazo legal, valor de tributo ou de contribuição social, descontado ou cobrado, na qualidade de sujeito passivo de obrigação e que deveria recolher aos cofres públicos (Lei nº 8.137, de 27 de dezembro de 1990 e Código Penal).

No caso de falta de apresentação ou de apresentação de declaração com incorreções ou omissões, o contribuinte ficará sujeito às multas previstas no artigo 32-A da Lei nº 8.212, de 1991, e no art. 7º da Lei nº 10.426, de 24 de abril de 2002.

Não surtirão efeitos as retificações de informações prestadas na DCTFWeb que pretendam excluir ou reduzir débitos:

- enviados para inscrição em Dívida Ativa da União, sejam eles saldos a pagar ou valores apurados em procedimento de auditoria interna;
- incluídos em parcelamento deferido;
- que tenham sido objeto de declaração de compensação não passível de retificação ou cancelamento.

Também não surtirão efeitos as retificações de débitos de tributos em relação aos quais o sujeito passivo tenha sido objeto de procedimento fiscal e/ou nos casos em que a apresentação da declaração ocorra após o prazo decadencial.

Dados do Representante da Pessoa Jurídica

Nome	JOSÉ OMAR CARVALHO BRANCO FILHO

CPF	270.041.203-68
Telefone	3641-2042

Recibo de Entrega da DCTFWeb

DCTFWeb recebida via Internet pelo Agente Receptor SERPRO em	02/10/2025 11:42:36
Nº do recibo de entrega	0000050000389086141
DCTFWeb transmitida com assinatura de certificado digital por	55.361.559/0001-39

DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO INSS FOLHA E INSS ESOCIAL

Código Colaborador	Múltiplos Vínculos	Valor INSS Sistema			Valor INSS eSocial			Diferença de Base	Situação
		Base de Cálculo	Outras Bases	Valor INSS	Base de Cálculo	Valor Descontado	Valor Calculado		
1 - MARCIO BARRETO MAGALHAES	Não	5.480,38	0,00	576,83	5.480,38	576,83	576,83	0,00	Enviado
2 - NIELLE JAQUELINE JOMAR DAVID MORAES	Não	4.066,09	0,00	381,33	4.066,09	381,33	381,33	0,00	Enviado
3 - SERGIO RODRIGO DOS SANTOS TAVARES	Não	6.690,72	0,00	589,69	6.690,72	589,69	589,69	0,00	Enviado
4 - VICTORIA DOS SANTOS SARDINHA	Não	3.787,20	0,00	347,86	3.787,20	347,86	347,86	0,00	Enviado
6 - JHUAN PABLO PERES DE SOUSA	Não	2.608,54	0,00	211,99	2.608,54	211,99	211,99	0,00	Enviado
7 - MONIQUE JULY RIBEIRO CARDOSO	Não	6.618,68	0,00	736,19	6.618,68	736,19	736,19	0,00	Enviado
9 - DEMETRIUS LIMA	Não	5.921,67	0,00	638,61	5.921,67	638,61	638,61	0,00	Enviado
Total de Segurados Empregados:		**35.173,28**	**0,00**	**3.482,50**	**35.173,28**	**3.482,50**	**3.482,50**	**0,00**	

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA ESPECIAL DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
RELATÓRIO DA DECLARAÇÃO COMPLETA - DCTFWeb

Nome do Contribuinte	CLINICA MEDICA DE OXIGENOTERAPIA HIPERBARICA DO PARA LTDA	**CNPJ**	55.361.559/0001-39
Período apuração	09/2025	**Número do Recibo**	50000389086141
Data/Hora da Transmissão	02/10/2025 11:42:36	**Identificação da Apuração de Débitos**	124339533 / Reinf CP 124339598 / Reinf RET 12605653 / MIT 34892616817 / eSocial

Dados Iniciais

Classificação Tributária	99-Pessoas Jurídicas em Geral
Missão Diplomática ou Repartição Consular	0 - Sem acordo
Ausência de Fatos Geradores	Não

Endereço

Logradouro	BR 316	**Número**	SN
Complemento	-	**Bairro/Distrito**	ATALAIA
Município	ANANINDEUA	**UF**	PA
CEP	67013000	**Telefone**	1177673341
Correio Eletrônico	HELENA.AYALA@RENOVOCONSULTORIA.COM.BR		

Dados do Representante do Contribuinte e do Responsável pelo Preenchimento

Representante	JOSE RIBAMAR CARVALHO BRANCO FILHO	**CPF**	27004120368
Telefone	36412042		
Correio Eletrônico	-		
Responsável pelo Preenchimento	JOSE RIBAMAR CARVALHO BRANCO FILHO		
CPF	27004120368	**CRC**	-
UF	-	**Telefone**	1136412042
Correio Eletrônico	FELIPE@RENOVOCONSULTORIA.COM.BR		

Dados do MIT

CRVM	Regime de Competência
Regime PIS/COFINS	Cumulativa
Qualificação PJ	PJ em geral
Levantou balanço e/ou balancete	Não
Forma de tributação	Presumido

Débito Apurado e Crédito Vinculado

Código da Receita	1708-06	**Descrição**	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ
Período Apuração Débito	09/2025		
Débito Apurado	79,91		
Saldo a Pagar	79,91		

Débito Apurado e Crédito Vinculado

Código da Receita	5952-07	**Descrição**	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV
Período Apuração Débito	09/2025		
Débito Apurado	247,74		
Saldo a Pagar	247,74		

Débito Apurado e Crédito Vinculado

Código da Receita	2372-01	**Descrição**	CSLL - LUCRO PRESUMIDO OU ARBITRADO - ENTIDADE NÃO
Período Apuração Débito	3º Trimestre/2025		
Débito Apurado	960,00		
Saldo a Pagar	960,00		

Débito Apurado e Crédito Vinculado

Código da Receita	1170-01	**Descrição**	CP TERCEIROS - SALÁRIO EDUCAÇÃO
Período Apuração Débito	09/2025		
Débito Apurado	879,33		
Saldo a Pagar	879,33		

Débito Apurado e Crédito Vinculado

Código da Receita	1225-01	**Descrição**	CP TERCEIROS - SESCOOP
Período Apuração Débito	09/2025		
Débito Apurado	879,33		
Saldo a Pagar	879,33		

Débito Apurado e Crédito Vinculado

Código da Receita	1176-01	**Descrição**	CP TERCEIROS - INCRA
Período Apuração Débito	09/2025		
Débito Apurado	70,34		
Saldo a Pagar	70,34		

Débito Apurado e Crédito Vinculado

Código da Receita	1200-01	**Descrição**	CP TERCEIROS - SEBRAE
Período Apuração Débito	09/2025		
Débito Apurado	211,03		
Saldo a Pagar	211,03		

Débito Apurado e Crédito Vinculado

Código da Receita	1646-01	**Descrição**	CP PATRONAL - GILRAT AJUSTADO
Período Apuração Débito	09/2025		
Débito Apurado	703,46		
Saldo a Pagar	703,46		

Débito Apurado e Crédito Vinculado

Código da Receita	1138-01	**Descrição**	CP PATRONAL - EMPREGADOS/AVULSOS
Período Apuração Débito	09/2025		
Débito Apurado	7.034,65		
Saldo a Pagar	7.034,65		

Débito Apurado e Crédito Vinculado

Código da Receita	1082-01	**Descrição**	CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO
Período Apuração Débito	09/2025		
Débito Apurado	3.482,50		
Saldo a Pagar	3.482,50		

Débito Apurado e Crédito Vinculado

Código da Receita	0561-07	**Descrição**	IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS
Período Apuração Débito	09/2025		
Débito Apurado	1.147,58		
Saldo a Pagar	1.147,58		

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA ESPECIAL DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Recibo de Entrega da Declaração de Débitos e Créditos Tributários Federais - DCTFWeb

CNPJ/CPF	55.361.559/0001-39
Nome	CLINICA MEDICA DE OXIGENOTERAPIA HIPERBARICA DO PARA LTDA
Período de apuração	09/2025
Declaração Retificadora	Não
Identificação da apuração de débitos	124339533 / Reinf CP 124339598 / Reinf RET 12605653 / MIT 34892616817 / eSocial

Totalização dos tributos apurados no período

Tributos	Débitos Apurados	Saldo a Pagar
Contribuição Previdenciária Segurados	R$ 3.482,50	R$ 3.482,50
Contribuição Previdenciária Patronal	R$ 7.738,11	R$ 7.738,11
Contribuição para Outras Entidades e Fundos	R$ 2.040,03	R$ 2.040,03
Contribuições Diversas	R$ 0,00	R$ 0,00
COFINS	R$ 0,00	R$ 0,00
COSIRF	R$ 0,00	R$ 0,00
CPSS	R$ 0,00	R$ 0,00
CSLL	R$ 960,00	R$ 960,00
CSRF	R$ 247,74	R$ 247,74
IOF	R$ 0,00	R$ 0,00
IPI	R$ 0,00	R$ 0,00
IRPJ	R$ 0,00	R$ 0,00
IRRF	R$ 1.227,49	R$ 1.227,49
PIS	R$ 0,00	R$ 0,00
RET/Pagamento Unificado	R$ 0,00	R$ 0,00
TOTAL	R$ 15.695,87	R$ 15.695,87

O presente Recibo de Entrega da DCTFWeb contém a transcrição da Ficha Resumo da referida declaração, que constitui confissão de dívida, de forma irretratável, dos tributos declarados. Fica o declarante ciente de que os tributos declarados na DCTFWeb e não pagos serão enviados para inscrição em Dívida Ativa da União, conforme o disposto no parágrafo 2º do artigo 5º do Decreto-Lei nº 2.124, de 13 de junho de 1984, combinado com a Portaria MF nº 118, de 28 de junho de 1984, estando o declarante sujeito ainda a:
1) Sobre os tributos não pagos ou não recolhidos nos prazos legais incidirão multa e juros de mora, nos termos do art. 61 da Lei nº 9.430, de 27 de dezembro de 1996, combinado com o art. 35 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991;
2) inclusão no Cadastro Informativo de Créditos não Quitados do Setor Público Federal (CADIN), impedindo operações de crédito com recursos públicos, a concessão de incentivos fiscais e financeiros e a celebração de convênios e similares que envolvam desembolso de recursos públicos e respectivos aditamentos (Lei nº 10.522, de 19 de julho de 2002);
3) encaminhamento ao Ministério Público Federal de Representação Fiscal para Fins Penais nos casos que, em tese, tenha ocorrido crime contra a ordem tributária ou contra a previdência social, por deixar de recolher, no prazo legal, valor de tributo ou de contribuição social, descontado ou cobrado, na qualidade de sujeito passivo de obrigação e que deveria recolher aos cofres públicos (Lei nº 8.137, de 27 de dezembro de 1990 e Código Penal).

No caso de falta de apresentação ou de apresentação de declaração com incorreções ou omissões, o contribuinte ficará sujeito às multas previstas no artigo 32-A da Lei nº 8.212, de 1991, e no art. 7º da Lei nº 10.426, de 24 de abril de 2002.

Não surtirão efeitos as retificações de informações prestadas na DCTFWeb que pretendam excluir ou reduzir débitos:

- enviados para inscrição em Dívida Ativa da União, sejam eles saldos a pagar ou valores apurados em procedimento de auditoria interna;
- incluídos em parcelamento deferido;
- que tenham sido objeto de declaração de compensação não passível de retificação ou cancelamento.

Também não surtirão efeitos as retificações de débitos de tributos em relação aos quais o sujeito passivo tenha sido objeto de procedimento fiscal e/ou nos casos em que a apresentação da declaração ocorra após o prazo decadencial.

Dados do Representante da Pessoa Jurídica

Nome	JOSÉ [illegible]AMAR CARVALHO BRANCO FILHO

CPF	270.041.203-68
Telefone	3641-2042

Recibo de Entrega da DCTFWeb

DCTFWeb recebida via Internet pelo Agente Receptor SERPRO em	02/10/2025 11:42:36
Nº do recibo de entrega	0000050000389086141
DCTFWeb transmitida com assinatura de certificado digital por	55.361.559/0001-39

DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO FGTS FOLHA E FGTS ESOCIAL

Código	Código eSocial	Nome do colaborador	Base sistema	Valor sistema	Base eSocial	Valor eSocial	Situação
9	9	DEMETRIUS LIMA	5.921,67	473,73	5.921,67	473,73	Enviado
6	6	JHUAN PABLO PERES DE SOUSA	2.608,54	208,68	2.608,54	208,68	Enviado
1	1	MARCIO BARRETO MAGALHAES	5.480,38	438,43	5.480,38	438,43	Enviado
7	7	MONIQUE JULY RIBEIRO CARDOSO	6.618,68	529,49	6.618,68	529,49	Enviado
2	2	NIELLE JAQUELINE JOMAR DAVID MORAES	4.066,09	325,28	4.066,09	325,28	Enviado
3	3	SERGIO RODRIGO DOS SANTOS TAVARES	10.959,12	876,72	10.959,12	876,72	Enviado
4	4	VICTORIA DOS SANTOS SARDINHA	3.787,20	302,97	3.787,20	302,97	Enviado

Totalizador Geral

Base sistema:	39.441,68
Valor sistema:	3.155,30
Base eSocial:	39.441,68
Valor eSocial:	3.155,30

DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO INSS FOLHA E INSS ESOCIAL

Código Colaborador	Múltiplos Vínculos	Valor INSS Sistema			Valor INSS eSocial			Diferença de Base	Situação
		Base de Cálculo	Outras Bases	Valor INSS	Base de Cálculo	Valor Descontado	Valor Calculado		
1 - MARCIO BARRETO MAGALHAES	Não	5.480,38	0,00	576,83	5.480,38	576,83	576,83	0,00	Enviado
2 - NIELLE JAQUELINE JOMAR DAVID MORAES	Não	4.066,09	0,00	381,33	4.066,09	381,33	381,33	0,00	Enviado
3 - SERGIO RODRIGO DOS SANTOS TAVARES	Não	6.690,72	0,00	589,69	6.690,72	589,69	589,69	0,00	Enviado
4 - VICTORIA DOS SANTOS SARDINHA	Não	3.787,20	0,00	347,86	3.787,20	347,86	347,86	0,00	Enviado
6 - JHUAN PABLO PERES DE SOUSA	Não	2.608,54	0,00	211,99	2.608,54	211,99	211,99	0,00	Enviado
7 - MONIQUE JULY RIBEIRO CARDOSO	Não	6.618,68	0,00	736,19	6.618,68	736,19	736,19	0,00	Enviado
9 - DEMETRIUS LIMA	Não	5.921,67	0,00	638,61	5.921,67	638,61	638,61	0,00	Enviado
Total de Segurados Empregados:		**35.173,28**	**0,00**	**3.482,50**	**35.173,28**	**3.482,50**	**3.482,50**	**0,00**	

DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO IRRF FOLHA E IRRF ESOCIAL

Código Colaborador	Múltiplos Vínculos	Sistema				eSocial				Diferença de Bases	Situação
		Base de Cálculo	Dedução	Dependente	Valor IRRF	Base de Cálculo	Dedução	Dependente	Valor IRRF		
Filial: **1 - CLINICA MEDICA DE OXIGENOTERAPIA HIPERBARICA DO PARA LTDA**											
Remuneração Mensal:											
9 - DEMETRIUS LIMA	Não	4.619,27	607,20	0,00	227,23	4.619,27	456,28	0,00	227,23	0,00	Enviado
6 - JHUAN PABLO PERES DE	Não	2.608,54	607,20	0,00	0,00	2.608,54	211,99	0,00	0,00	0,00	Enviado
1 - MARCIO BARRETO MAG/	Não	684,33	607,20	0,00	0,00	684,33	76,00	0,00	0,00	0,00	Enviado
7 - MONIQUE JULY RIBEIRC	Não	7.328,90	835,62	379,18	772,65	7.328,90	835,62	379,18	772,65	0,00	Enviado
3 - SERGIO RODRIGO DOS	Não	3.787,20	607,20	0,00	82,84	3.787,20	347,86	0,00	82,84	0,00	Enviado
4 - VICTORIA DOS SANTOS	Não	3.787,20	347,86	379,18	64,86	3.787,20	347,86	379,18	64,86	0,00	Enviado
Total Remuneração Mensal:		**22.815,44**	**3.612,28**	**758,36**	**1.147,58**	**22.815,44**	**2.275,61**	**758,36**	**1.147,58**	**0,00**	
Total por Filial:		**22.815,44**	**3.612,28**	**758,36**	**1.147,58**	**22.815,44**	**2.275,61**	**758,36**	**1.147,58**	**0,00**	
TOTALIZADOR GERAL:		**22.815,44**	**3.612,28**	**758,36**	**1.147,58**	**22.815,44**	**2.275,61**	**758,36**	**1.147,58**	**0,00**	

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

Receita Federal

CNPJ	Razão Social
24.271.119/0001-67	DIAGNOGEST DIAGNOSTICOS E GESTAO EMPRESARIAL LTDA

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento
Setembro/2025	20/10/2025	07.16.25283.6525623-7

Pagar este documento até: **20/10/2025**

Observações: **Nº Recibo Declaração: 50000392284749**

Valor Total do Documento: **25.448,65**

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO 07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS PA:09/2025 Vencimento:20/10/2025	4.307,50			4.307,50
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ 06 IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ PA:09/2025 Vencimento:20/10/2025	5.736,44			5.736,44
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV 07 RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV PA:09/2025 Vencimento:20/10/2025	15.404,71			15.404,71
	Totais	**25.448,65**			**25.448,65**

SENDA (Versão:5.2.7) Página: 1 / 1 10/10/2025 16:31:42

85830000254 0 48650385252 2 93071625283 9 65256237092 8 AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85830000254 0 | 48650385252 2 | 93071625283 9 | 65256237092 8

CNPJ:	24.271.119/0001-67
Número:	07.16.25283.6525623-7
Pagar até:	20/10/2025
Valor:	25.448,65

Pague com o PIX

bradesco net empresa

Data da Transação: 14/10/2025
Nº Controle: 622.898.676.053.716.840
Empresa: DIAGNOGEST DIAGNOSTICOS E GESTAO E. LTDA CNPJ: 024.271.119/0001-67
Agência de Débito: 2398 Conta de Débito: 147310-7

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DARF NUMERADO

Agente arrecadador:	237 - Banco Bradesco S/A
Código de Barras:	858300002540 486503852522 930716252839 652562370928
Data do Pagamento:	14/10/2025
Número do Documento:	0716252836525623-7
Valor Total:	R$ 25.448,65
Autenticação Bancária:	017.175.328

Modelo aprovado pelo Ato Declaratório Executivo Codac/Cotec Nº 1, de 31 de outubro de 2011.

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.
O lançamento consta no extrato de Conta-Corrente do cliente DIAGNOGEST DIAGNOSTICOS E GESTAO E. LTDA, junto à Agência 2398, na data de pagamento.

Autenticação

```
aStybHG4 XIrNexHu TbNp?RKR QpigWZ7F vNRhO8c9 3sZ5NWS5 QfM2*iJt YKBzeFmY
udFEGzxq qw2eSVNH YolIoVdM 9xCirADN PI@K4qWe kkZExkn2 S2?g7?FC Ll?H@mdI
HpjVABLH 9ktzqah? 4OR*2DIY uaSL2JRu jKuNzSUw OU6UHwOe 00501425 005400.4
```

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.		

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA ESPECIAL DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
RELATÓRIO DE CRÉDITOS - DCTFWeb

Nome do Contribuinte	DIAGNOGEST DIAGNOSTICOS E GESTAO EMPRESARIAL LTDA	**CNPJ**	24.271.119/0001-67
Período de Apuração	09/2025	**Número do Recibo**	0000050000392284749
Data/Hora da Transmissão	10/10/2025 15:57:51	**Identificação da Apuração de Débitos**	125127878 / Reinf CP 125127902 / Reinf RET 12920568 / MIT 35137966355 / eSocial

Relatório por Crédito - Dedução Salário Família (**Valor Informado:** 715,00 - **Valor Utilizado:** 715,00 = **Saldo Disponível:** 0,00)

Obra:

Descrição do Débito			**Descrição do Crédito**
Código Receita	**PA Débito**	**Débito Declarado**	**Valor Utilizado**
108201 - CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO	09/2025	25.216,04	715,00

Relatório por Crédito - Dedução Salário Maternidade (**Valor Informado:** 4.255,36 - **Valor Utilizado:** 4.255,36 = **Saldo Disponível:** 0,00)

Obra:

Descrição do Débito			**Descrição do Crédito**
Código Receita	**PA Débito**	**Débito Declarado**	**Valor Utilizado**
108201 - CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO	09/2025	25.216,04	4.255,36

Relatório por Crédito - Dedução Retenção Lei 9711 (**Valor Informado:** 141.768,53 - **Valor Utilizado:** 99.155,69 = **Saldo Disponível:** 42.612,84)

Descrição do Débito			**Descrição do Crédito**
Código Receita	**PA Débito**	**Débito Declarado**	**Valor Utilizado**
108201 - CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO	09/2025	25.216,04	20.245,68
109901 - CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 11%	09/2025	166,98	166,98
113801 - CP PATRONAL - EMPREGADOS/AVULSOS	09/2025	57.717,30	57.717,30
113804 - CP PATRONAL - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS	09/2025	303,60	303,60
116201 - CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 - CNPJ Prest./Incorp./SCP: 33.991.190/0001-05	09/2025	1.098,28	1.098,28
117001 - CP TERCEIROS - SALÁRIO EDUCAÇÃO	09/2025	7.214,66	7.214,66
117601 - CP TERCEIROS - INCRA	09/2025	577,17	577,17
119101 - CP TERCEIROS - SENAC	09/2025	2.885,86	2.885,86
119601 - CP TERCEIROS - SESC	09/2025	4.328,79	4.328,79
120001 - CP TERCEIROS - SEBRAE	09/2025	1.731,51	1.731,51
164601 - CP PATRONAL - GILRAT AJUSTADO	09/2025	2.885,86	2.885,86

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA ESPECIAL DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
RELATÓRIO DE DÉBITOS - DCTFWeb

Nome do Contribuinte	DIAGNOGEST DIAGNOSTICOS E GESTAO EMPRESARIAL LTDA	**CNPJ**	24.271.119/0001-67
Período de Apuração	09/2025	**Número do Recibo**	0000050000392284749
Data/Hora da Transmissão	10/10/2025 15:57:51	**Identificação da Apuração de Débitos**	125127878 / Reinf CP 125127902 / Reinf RET 12920568 / MIT 35137966355 / eSocial

Grupo: CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA SEGURADOS

Código	Descrição	PA Débito	Valor Original	Outros Créditos				Deduções			Pagamentos	Saldo a pagar
				Exclusão	Suspensão	Parcelamento	Compensação	Salário-Família	Salário-Maternidade	Retenções		
1082-01	CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO	09/2025	25.216,04	0,00	0,00	0,00	0,00	715,00	4.255,36	20.245,68	0,00	0,00
1099-01	CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 11%	09/2025	166,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	166,98	0,00	0,00

Grupo: CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA PATRONAL

Código	Descrição	PA Débito	Valor Original	Outros Créditos				Deduções			Pagamentos	Saldo a pagar
				Exclusão	Suspensão	Parcelamento	Compensação	Salário-Família	Salário-Maternidade	Retenções		
1138-01	CP PATRONAL - EMPREGADOS/AVULSOS	09/2025	57.717,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	57.717,30	0,00	0,00
1138-04	CP PATRONAL - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS	09/2025	303,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	303,60	0,00	0,00
1162-01	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 - CNPJ Prest. /Incorp./SCP: 33.991.190/0001-05	09/2025	1.098,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.098,28	0,00	0,00
1646-01	CP PATRONAL - GILRAT AJUSTADO	09/2025	2.885,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.885,86	0,00	0,00

Grupo: CONTRIBUIÇÃO PARA OUTRAS ENTIDADES E FUNDOS

Código	Descrição	PA Débito	Valor Original	Outros Créditos				Deduções			Pagamentos	Saldo a pagar
				Exclusão	Suspensão	Parcelamento	Compensação	Salário-Família	Salário-Maternidade	Retenções		
1170-01	CP TERCEIROS - SALÁRIO EDUCAÇÃO	09/2025	7.214,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7.214,66	0,00	0,00
1176-01	CP TERCEIROS - INCRA	09/2025	577,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	577,17	0,00	0,00
1191-01	CP TERCEIROS - SENAC	09/2025	2.885,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.885,86	0,00	0,00
1196-01	CP TERCEIROS - SESC	09/2025	4.328,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.328,79	0,00	0,00
1200-01	CP TERCEIROS - SEBRAE	09/2025	1.731,51	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.731,51	0,00	0,00

Grupo: IRRF

Código	Descrição	PA Débito	Valor Original	Outros Créditos				Deduções			Pagamentos	Saldo a pagar
				Exclusão	Suspensão	Parcelamento	Compensação	Salário-Família	Salário-Maternidade	Retenções		

0561-07	IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS	09/2025	4.307,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.307,50
1708-06	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	09/2025	5.736,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.736,44

Grupo: COFINS

Código	Descrição	PA Débito	Valor Original	Outros Créditos				Deduções			Pagamentos	Saldo a pagar
				Exclusão	Suspensão	Parcelamento	Compensação	Salário-Família	Salário-Maternidade	Retenções		
2172-01	COFINS - FATURAMENTO/PJ EM GERAL	09/2025	21,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	21,77

Grupo: PIS

Código	Descrição	PA Débito	Valor Original	Outros Créditos				Deduções			Pagamentos	Saldo a pagar
				Exclusão	Suspensão	Parcelamento	Compensação	Salário-Família	Salário-Maternidade	Retenções		
8109-02	PIS - FATURAMENTO - PJ EM GERAL	09/2025	4,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,71

Grupo: CSRF

Código	Descrição	PA Débito	Valor Original	Outros Créditos				Deduções			Pagamentos	Saldo a pagar
				Exclusão	Suspensão	Parcelamento	Compensação	Salário-Família	Salário-Maternidade	Retenções		
5952-07	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	09/2025	15.404,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15.404,71

Grupo: IRPJ

Código	Descrição	PA Débito	Valor Original	Outros Créditos				Deduções			Pagamentos	Saldo a pagar
				Exclusão	Suspensão	Parcelamento	Compensação	Salário-Família	Salário-Maternidade	Retenções		
2089-01	IRPJ - LUCRO PRESUMIDO	3º Trimestre/2025	49.022,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	49.022,95

Grupo: CSLL

Código	Descrição	PA Débito	Valor Original	Outros Créditos				Deduções			Pagamentos	Saldo a pagar
				Exclusão	Suspensão	Parcelamento	Compensação	Salário-Família	Salário-Maternidade	Retenções		
2372-01	CSLL - LUCRO PRESUMIDO OU ARBITRADO - ENTIDADE NÃO FINANCEIRA	3º Trimestre/2025	12.641,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12.641,45

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA ESPECIAL DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
RELATÓRIO DA DECLARAÇÃO COMPLETA - DCTFWeb

Nome do Contribuinte	DIAGNOGEST DIAGNOSTICOS E GESTAO EMPRESARIAL LTDA	**CNPJ**	24.271.119/0001-67
Período apuração	09/2025	**Número do Recibo**	50000392284749
Data/Hora da Transmissão	10/10/2025 15:57:51	**Identificação da Apuração de Débitos**	125127878 / Reinf CP 125127902 / Reinf RET 12920568 / MIT 35137966355 / eSocial

Dados Iniciais

Classificação Tributária	99-Pessoas Jurídicas em Geral
Número do Recibo da Declaração Retificada	50000392105589
Missão Diplomática ou Repartição Consular	0 - Sem acordo
Ausência de Fatos Geradores	Não

Endereço

Logradouro	SERZEDELO CORREA	**Número**	805
Complemento	SALA 4 E 5	**Bairro/Distrito**	BATISTA CAMPOS
Município	BELEM	**UF**	PA
CEP	66033770	**Telefone**	9187518439
Correio Eletrônico	KOSRAUL@GMAIL.COM		

Dados do Representante do Contribuinte e do Responsável pelo Preenchimento

Representante	RAUL SANTOS DE KOS	**CPF**	72032022249
Telefone	00000000		
Correio Eletrônico	-		
Responsável pelo Preenchimento	NUR ELAINE PARENTE ANAISSE		
CPF	59523220268	**CRC**	-
UF	-	**Telefone**	09132229703
Correio Eletrônico	anaissecontabilidade@gmail.com		

Dados do MIT

CRVM	Regime de Competência
Regime PIS/COFINS	Cumulativa
Qualificação PJ	PJ em geral
Levantou balanço e/ou balancete	Não
Forma de tributação	Presumido

Débito Apurado e Crédito Vinculado

Código da Receita	1162-01	**Descrição**	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98
CNO	-	**CNPJ Prest/Incorp /SCP**	33.991.190/0001-05
Período Apuração Débito	09/2025		
Débito Apurado	1.098,28		
Deduções	**Retenção Lei 9711/98:** 1.098,28		
Saldo a Pagar	0,00		

Débito Apurado e Crédito Vinculado

Código da Receita	1708-06	**Descrição**	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ
Período Apuração Débito	09/2025		
Débito Apurado	5.736,44		
Saldo a Pagar	5.736,44		

Débito Apurado e Crédito Vinculado

Código da Receita	5952-07	**Descrição**	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV
Período Apuração Débito	09/2025		
Débito Apurado	15.404,71		
Saldo a Pagar	15.404,71		

Débito Apurado e Crédito Vinculado

Código da Receita	2089-01	**Descrição**	IRPJ - LUCRO PRESUMIDO
Período Apuração Débito	3º Trimestre/2025		
Débito Apurado	49.022,95		
Saldo a Pagar	49.022,95		

Débito Apurado e Crédito Vinculado

Código da Receita	2372-01	**Descrição**	CSLL - LUCRO PRESUMIDO OU ARBITRADO - ENTIDADE NÃO
Período Apuração Débito	3º Trimestre/2025		
Débito Apurado	12.641,45		
Saldo a Pagar	12.641,45		

Débito Apurado e Crédito Vinculado

Código da Receita	8109-02	**Descrição**	PIS - FATURAMENTO - PJ EM GERAL
Período Apuração Débito	09/2025		
Débito Apurado	4,71		
Saldo a Pagar	4,71		

Débito Apurado e Crédito Vinculado

Código da Receita	2172-01	**Descrição**	COFINS - FATURAMENTO/PJ EM GERAL
Período Apuração Débito	09/2025		
Débito Apurado	21,77		
Saldo a Pagar	21,77		

Débito Apurado e Crédito Vinculado

Código da Receita	1170-01	**Descrição**	CP TERCEIROS - SALÁRIO EDUCAÇÃO
Período Apuração Débito	09/2025		
Débito Apurado	7.214,66		
Deduções	**Retenção Lei 9711/98:** 7.214,66		
Saldo a Pagar	0,00		

Débito Apurado e Crédito Vinculado

Código da Receita	1191-01	**Descrição**	CP TERCEIROS - SENAC
Período Apuração Débito	09/2025		
Débito Apurado	2.885,86		
Deduções	**Retenção Lei 9711/98:** 2.885,86		
Saldo a Pagar	0,00		

Débito Apurado e Crédito Vinculado

Código da Receita	1196-01	**Descrição**	CP TERCEIROS - SESC
Período Apuração Débito	09/2025		
Débito Apurado	4.328,79		
Deduções	**Retenção Lei 9711/98:** 4.328,79		
Saldo a Pagar	0,00		

Débito Apurado e Crédito Vinculado

Código da Receita	1176-01	**Descrição**	CP TERCEIROS - INCRA
Período Apuração Débito	09/2025		
Débito Apurado	577,17		
Deduções	**Retenção Lei 9711/98:** 577,17		
Saldo a Pagar	0,00		

Débito Apurado e Crédito Vinculado

Código da Receita	1200-01	**Descrição**	CP TERCEIROS - SEBRAE
Período Apuração Débito	09/2025		
Débito Apurado	1.731,51		
Deduções	**Retenção Lei 9711/98:** 1.731,51		
Saldo a Pagar	0,00		

Débito Apurado e Crédito Vinculado

Código da Receita	1646-01	**Descrição**	CP PATRONAL - GILRAT AJUSTADO
Período Apuração Débito	09/2025		
Débito Apurado	2.885,86		
Deduções	**Retenção Lei 9711/98:** 2.885,86		
Saldo a Pagar	0,00		

Débito Apurado e Crédito Vinculado

Código da Receita	1138-01	**Descrição**	CP PATRONAL - EMPREGADOS/AVULSOS
Período Apuração Débito	09/2025		
Débito Apurado	57.717,30		
Deduções	**Retenção Lei 9711/98:** 57.717,30		
Saldo a Pagar	0,00		

Débito Apurado e Crédito Vinculado

Código da Receita	1138-04	**Descrição**	CP PATRONAL - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS
Período Apuração Débito	09/2025		
Débito Apurado	303,60		
Deduções	**Retenção Lei 9711/98:** 303,60		
Saldo a Pagar	0,00		

Débito Apurado e Crédito Vinculado

Código da Receita	1082-01	**Descrição**	CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO
Período Apuração Débito	09/2025		
Débito Apurado	25.216,04		
Deduções	**Salário Família:** 715,00 **Salário Maternidade:** 4.255,36 **Retenção Lei 9711/98:** 20.245,68		
Saldo a Pagar	0,00		

Débito Apurado e Crédito Vinculado

Código da Receita	1099-01	**Descrição**	CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 11%
Período Apuração Débito	09/2025		
Débito Apurado	166,98		
Deduções	**Retenção Lei 9711/98:** 166,98		
Saldo a Pagar	0,00		

Débito Apurado e Crédito Vinculado

Código da Receita	0561-07	**Descrição**	IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS
Período Apuração Débito	09/2025		
Débito Apurado	4.307,50		
Saldo a Pagar	4.307,50		

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA ESPECIAL DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Recibo de Entrega da Declaração de Débitos e Créditos Tributários Federais - DCTFWeb

CNPJ/CPF	24.271.119/0001-67
Nome	DIAGNOGEST DIAGNOSTICOS E GESTAO EMPRESARIAL LTDA
Período de apuração	09/2025
Declaração Retificadora	Sim
Identificação da apuração de débitos	125127878 / Reinf CP 125127902 / Reinf RET 12920568 / MIT 35137966355 / eSocial

Totalização dos tributos apurados no período

Tributos	Débitos Apurados	Saldo a Pagar
Contribuição Previdenciária Segurados	R$ 25.383,02	R$ 0,00
Contribuição Previdenciária Patronal	R$ 62.005,04	R$ 0,00
Contribuição para Outras Entidades e Fundos	R$ 16.737,99	R$ 0,00
Contribuições Diversas	R$ 0,00	R$ 0,00
COFINS	R$ 21,77	R$ 21,77
COSIRF	R$ 0,00	R$ 0,00
CPSS	R$ 0,00	R$ 0,00
CSLL	R$ 12.641,45	R$ 12.641,45
CSRF	R$ 15.404,71	R$ 15.404,71
IOF	R$ 0,00	R$ 0,00
IPI	R$ 0,00	R$ 0,00
IRPJ	R$ 49.022,95	R$ 49.022,95
IRRF	R$ 10.043,94	R$ 10.043,94
PIS	R$ 4,71	R$ 4,71
RET/Pagamento Unificado	R$ 0,00	R$ 0,00
TOTAL	R$ 191.265,58	R$ 87.139,53

O presente Recibo de Entrega da DCTFWeb contém a transcrição da Ficha Resumo da referida declaração, que constitui confissão de dívida, de forma irretratável, dos tributos declarados. Fica o declarante ciente de que os tributos declarados na DCTFWeb e não pagos serão enviados para inscrição em Dívida Ativa da União, conforme o disposto no parágrafo 2º do artigo 5º do Decreto-Lei nº 2.124, de 13 de junho de 1984, combinado com a Portaria MF nº 118, de 28 de junho de 1984, estando o declarante sujeito ainda a:
1) Sobre os tributos não pagos ou não recolhidos nos prazos legais incidirão multa e juros de mora, nos termos do art. 61 da Lei nº 9.430, de 27 de dezembro de 1996, combinado com o art. 35 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991;
2) inclusão no Cadastro Informativo de Créditos não Quitados do Setor Público Federal (CADIN), impedindo operações de crédito com recursos públicos, a concessão de incentivos fiscais e financeiros e a celebração de convênios e similares que envolvam desembolso de recursos públicos e respectivos aditamentos (Lei nº 10.522, de 19 de julho de 2002);
3) encaminhamento ao Ministério Público Federal de Representação Fiscal para Fins Penais nos casos que, em tese, tenha ocorrido crime contra a ordem tributária ou contra a previdência social, por deixar de recolher, no prazo legal, valor de tributo ou de contribuição social, descontado ou cobrado, na qualidade de sujeito passivo de obrigação e que deveria recolher aos cofres públicos (Lei nº 8.137, de 27 de dezembro de 1990 e Código Penal).

No caso de falta de apresentação ou de apresentação de declaração com incorreções ou omissões, o contribuinte ficará sujeito às multas previstas no artigo 32-A da Lei nº 8.212, de 1991, e no art. 7º da Lei nº 10.426, de 24 de abril de 2002.

Não surtirão efeitos as retificações de informações prestadas na DCTFWeb que pretendam excluir ou reduzir débitos:

- enviados para inscrição em Dívida Ativa da União, sejam eles saldos a pagar ou valores apurados em procedimento de auditoria interna;
- incluídos em parcelamento deferido;
- que tenham sido objeto de declaração de compensação não passível de retificação ou cancelamento.

Também não surtirão efeitos as retificações de débitos de tributos em relação aos quais o sujeito passivo tenha sido objeto de procedimento fiscal e/ou nos casos em que a apresentação da declaração ocorra após o prazo decadencial.

Dados do Representante da Pessoa Jurídica

Nome	RAUL SANTOS DE KOS
CPF	720.320.222-49

Telefone	-

Recibo de Entrega da DCTFWeb

DCTFWeb recebida via Internet pelo Agente Receptor SERPRO em	10/10/2025 15:57:51
Nº do recibo de entrega	0000050000392284749

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA ESPECIAL DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
RELATÓRIO RESUMO DE CRÉDITOS - DCTFWeb

Nome do Contribuinte	DIAGNOGEST DIAGNOSTICOS E GESTAO EMPRESARIAL LTDA	**CNPJ**	24.271.119/0001-67
Período de Apuração	09/2025	**Número do Recibo**	0000050000392284749
Data/Hora da Transmissão	10/10/2025 15:57:51	**Identificação da Apuração de Débitos**	125127878 / Reinf CP 125127902 / Reinf RET 12920568 / MIT 35137966355 / eSocial

Descrição	Valor Informado/Importado	Valor Vinculado a Débito	Saldo disponível
Salário Maternidade	4.255,36	4.255,36	0,00
Retenção Lei 9711/98 ou adiantamento de retenção	141.768,53	99.155,69	42.612,84
Salário Família	715,00	715,00	0,00

1695

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA ESPECIAL DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
RELATÓRIO RESUMO DE DÉBITOS - DCTFWeb

Nome do Contribuinte	DIAGNOGEST DIAGNOSTICOS E GESTAO EMPRESARIAL LTDA	**CNPJ**	24.271.119/0001-67
Período de Apuração	09/2025	**Número do Recibo**	0000050000392284749
Data/Hora da Transmissão	10/10/2025 15:57:51	**Identificação da Apuração de Débitos**	125127878 / Reinf CP 125127902 / Reinf RET 12920568 / MIT 35137966355 / eSocial

Grupo: CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA SEGURADOS

Código	Descrição	PA Débito	Valor Original	Créditos Vinculados	Saldo Devedor
1082-01	CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO	09/2025	25.216,04	25.216,04	0,00
1099-01	CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 11%	09/2025	166,98	166,98	0,00

Grupo: CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA PATRONAL

Código	Descrição	PA Débito	Valor Original	Créditos Vinculados	Saldo Devedor
1138-01	CP PATRONAL - EMPREGADOS/AVULSOS	09/2025	57.717,30	57.717,30	0,00
1138-04	CP PATRONAL - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS	09/2025	303,60	303,60	0,00
1162-01	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 - CNPJ Prest./Incorp./SCP: 33.991.190/0001-05	09/2025	1.098,28	1.098,28	0,00
1646-01	CP PATRONAL - GILRAT AJUSTADO	09/2025	2.885,86	2.885,86	0,00

Grupo: CONTRIBUIÇÃO PARA OUTRAS ENTIDADES E FUNDOS

Código	Descrição	PA Débito	Valor Original	Créditos Vinculados	Saldo Devedor
1170-01	CP TERCEIROS - SALÁRIO EDUCAÇÃO	09/2025	7.214,66	7.214,66	0,00
1176-01	CP TERCEIROS - INCRA	09/2025	577,17	577,17	0,00
1191-01	CP TERCEIROS - SENAC	09/2025	2.885,86	2.885,86	0,00
1196-01	CP TERCEIROS - SESC	09/2025	4.328,79	4.328,79	0,00
1200-01	CP TERCEIROS - SEBRAE	09/2025	1.731,51	1.731,51	0,00

Grupo: IRRF

Código	Descrição	PA Débito	Valor Original	Créditos Vinculados	Saldo Devedor
0561-07	IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS	09/2025	4.307,50	0,00	4.307,50
1708-06	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	09/2025	5.736,44	0,00	5.736,44

Grupo: COFINS

Código	Descrição	PA Débito	Valor Original	Créditos Vinculados	Saldo Devedor
2172-01	COFINS - FATURAMENTO/PJ EM GERAL	09/2025	21,77	0,00	21,77

Grupo: PIS

Código	Descrição	PA Débito	Valor Original	Créditos Vinculados	Saldo Devedor
8109-02	PIS - FATURAMENTO - PJ EM GERAL	09/2025	4,71	0,00	4,71

Grupo: CSRF

Código	Descrição	PA Débito	Valor Original	Créditos Vinculados	Saldo Devedor
5952-07	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	09/2025	15.404,71	0,00	15.404,71

Grupo: IRPJ

Código	Descrição	PA Débito	Valor Original	Créditos Vinculados	Saldo Devedor
2089-01	IRPJ - LUCRO PRESUMIDO	3º Trimestre/2025	49.022,95	0,00	49.022,95

Grupo: CSLL

Código	Descrição	PA Débito	Valor Original	Créditos Vinculados	Saldo Devedor
2372-01	CSLL - LUCRO PRESUMIDO OU ARBITRADO - ENTIDADE NÃO FINANCEIRA	3º Trimestre/2025	12.641,45	0,00	12.641,45

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ	Razão Social
18.580.303/0001-96	EXPRESS ALIMENTOS - COZINHA INDUSTRIAL LTDA

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento
Setembro/2025	20/10/2025	07.16.25286.9140067-1

Observações

Pagar este documento até: **20/10/2025**

Valor Total do Documento: **290.185,03**

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO PA:09/2025 Vencimento:20/10/2025	35.622,92			35.622,92
1099	CP DESCONTADA SEGURADO - CONTRIB INDIVIDUAL 01 CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 11% PA:09/2025 Vencimento:20/10/2025	1.794,62			1.794,62
1138	CONTRIB PREVIDENCIÁRIA EMPRESA/EMPREGADOR 01 CP PATRONAL - EMPREGADOS/AVULSOS PA:09/2025 Vencimento:20/10/2025	175.098,43			175.098,43
1138	CONTRIB PREVIDENCIÁRIA EMPRESA/EMPREGADOR 04 CP PATRONAL - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS PA:09/2025 Vencimento:20/10/2025	3.314,80			3.314,80
1646	CONTRIB PREV RISCO AMBIENTAL/APOSENT ESPECIAL 01 CP PATRONAL - GILRAT AJUSTADO PA:09/2025 Vencimento:20/10/2025	13.132,38			13.132,38
1170	CONTRIBUIÇÃO TERCEIROS - SALÁRIO EDUCAÇÃO 01 CP TERCEIROS - SALÁRIO EDUCAÇÃO PA:09/2025 Vencimento:20/10/2025	21.887,30			21.887,30
1176	CONTRIBUIÇÃO TERCEIROS - INCRA 01 CP TERCEIROS - INCRA PA:09/2025 Vencimento:20/10/2025	1.744,77			1.744,77
1181	CONTRIBUIÇÃO TERCEIROS - SENAI 01 CP TERCEIROS - SENAI PA:09/2025 Vencimento:20/10/2025	2.979,74			2.979,74
1184	CONTRIBUIÇÃO TERCEIROS - SESI 01 CP TERCEIROS - SESI PA:09/2025 Vencimento:20/10/2025	4.469,61			4.469,61
1191	CONTRIBUIÇÃO TERCEIROS - SENAC 01 CP TERCEIROS - SENAC PA:09/2025 Vencimento:20/10/2025	5.744,12			5.744,12

SENDA (Versão:5.2.7) Página: 1 / 2 13/10/2025 09:46:00

85840002901 7 85030385252 3 93071625286 3 91400671760 5

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85840002901 7 | 85030385252 3 | 93071625286 3 | 91400671760 5

CNPJ: 18.580.303/0001-96
Número: 07.16.25286.9140067-1
Pagar até: 20/10/2025
Valor: 290.185,03

Pague com o PIX

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1196	CONTRIBUIÇÃO TERCEIROS - SESC 01 CP TERCEIROS - SESC PA:09/2025 Vencimento:20/10/2025	8.616,19			8.616,19
1200	CIDE -CONTRIBUIÇÃO TERCEIRO -SEBRAE/APEX/ABDI 01 CP TERCEIROS - SEBRAE PA:09/2025 Vencimento:20/10/2025	5.234,32			5.234,32
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO 07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS PA:09/2025 Vencimento:20/10/2025	10.545,83			10.545,83
	Totais	**290.185,03**			**290.185,03**

Comprovante de Pagamento Pix

Valor: R$ 290.185,03

Realizado em: 14/10/2025 - 14:02:35

Solicitante: FRANCISCO XAVIER MARTINS BESSA

Cooperativa e conta origem: 2001/02503-2

Nome do destinatário: RECEITA FEDERAL

CNPJ do destinatário: 00.394.460/0058-87

Instituição do destinatário: ITAÚ UNIBANCO S.A.

Agência e conta do destinatário: 0332 / 0081010-0

Nome do pagador: Express Alimentos Cozinha Industrial Ltda

CNPJ do pagador: 18.580.303/0001-96

Instituição do pagador: BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

Nome do devedor: EXPRESS ALIMENTOS - COZINHA INDUSTRIAL LTDA

CNPJ do devedor: 18.580.303/0001-96

ID da transação: E83315408202510141702 23mhLiYnzLo

Dados gerais:

Identificador: 07162528691400671045485093

Valor original: R$ 290.185,03

Vencimento: 20/10/2025

Autenticação Eletrônica: E833.1540.8202.5101.4170.223m.hLiY.nzLo

Número de Controle: 13180367013

Emitido em: 14/10/2025 - 14:02:39

* A transação acima foi realizada no nosso Aplicativo Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.
* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.
Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas) / 0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220 / Ouvidoria 0800 646 25 19

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

Receita Federal

CNPJ	Razão Social
40.141.570/0001-16	AGRIA SERVICOS LTDA

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento
Setembro/2025	20/10/2025	07.16.25282.2757129-3

Pagar este documento até: **20/10/2025**

Observações: **Nº Recibo Declaração: 50000391562403**

Valor Total do Documento: **39.907,44**

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO PA:09/2025 Vencimento:20/10/2025	8.462,09			8.462,09
1099	CP DESCONTADA SEGURADO - CONTRIB INDIVIDUAL 01 CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 11% PA:09/2025 Vencimento:20/10/2025	390,50			390,50
1138	CONTRIB PREVIDENCIÁRIA EMPRESA/EMPREGADOR 01 CP PATRONAL - EMPREGADOS/AVULSOS PA:09/2025 Vencimento:20/10/2025	22.583,16			22.583,16
1138	CONTRIB PREVIDENCIÁRIA EMPRESA/EMPREGADOR 04 CP PATRONAL - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS PA:09/2025 Vencimento:20/10/2025	710,00			710,00
1646	CONTRIB PREV RISCO AMBIENTAL/APOSENT ESPECIAL 01 CP PATRONAL - GILRAT AJUSTADO PA:09/2025 Vencimento:20/10/2025	1.129,15			1.129,15
1170	CONTRIBUIÇÃO TERCEIROS - SALÁRIO EDUCAÇÃO 01 CP TERCEIROS - SALÁRIO EDUCAÇÃO PA:09/2025 Vencimento:20/10/2025	2.822,89			2.822,89
1176	CONTRIBUIÇÃO TERCEIROS - INCRA 01 CP TERCEIROS - INCRA PA:09/2025 Vencimento:20/10/2025	225,83			225,83
1191	CONTRIBUIÇÃO TERCEIROS - SENAC 01 CP TERCEIROS - SENAC PA:09/2025 Vencimento:20/10/2025	1.129,15			1.129,15
1196	CONTRIBUIÇÃO TERCEIROS - SESC 01 CP TERCEIROS - SESC PA:09/2025 Vencimento:20/10/2025	1.693,73			1.693,73
1200	CIDE -CONTRIBUIÇÃO TERCEIRO -SEBRAE/APEX/ABDI 01 CP TERCEIROS - SEBRAE PA:09/2025 Vencimento:20/10/2025	677,49			677,49

SENDA (Versão:5.2.7) Página: 1 / 2 09/10/2025 10:48:14

85810000399 3 07440385252 1 93071625282 0 27571293780 8 AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85810000399 3 | 07440385252 1 | 93071625282 0 | 27571293780 8

CNPJ:	40.141.570/0001-16
Número:	07.16.25282.2757129-3
Pagar até:	20/10/2025
Valor:	39.907,44

Pague com o PIX

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO 07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS PA:09/2025 Vencimento:20/10/2025	83,45			83,45
	Totais	**39.907,44**			**39.907,44**

Identificador de autenticação: f8f9d911-e196-4b8d-b5e8-636d592aa248
N° do Protocolo: 2025/3514321 **Anexo/Sequencial:** 8
1702
Página: 38 de 431

AGRIA SERVICOS LTDA Agência: **3214** Conta Corrente: **13004062-0**

Pagamento com código de barras > 2ª via de comprovante

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF

Agente Arrecadador:	CNC 033 BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
Codigo de Barras:	85810000399-3 07440385252-1 93071625282-0 27571293780-8
Data de Pagamento:	13/10/2025
Numero do Documento:	07.16.25282.2757129-3
Valor Total:	R$ 39.907,44
Autenticacao:	IBE46B88CB202C14D3FAE43
Convenio de Arrecadacao:	00336916000900000097
Tipo de Pagamento:	TRIBUTOS FEDERAIS DARF NUMERADO
Data de Vencimento:	20/10/2025
Canal:	INTERNET BANKING

Comprovante de pagamento emitido de acordo com o ADE conjunto CODAC/COTEC nro. 01 de 31/10/2011.
Pagamento efetuado com base nas informacoes do codigo de barras.
Guarde este recibo junto com o documento original para eventual comprovacao do pagamento.

Transacao efetivada em:	13/10/2025
Hora da Transacao:	18:48:35

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA ESPECIAL DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
RELATÓRIO DA DECLARAÇÃO COMPLETA - DCTFWeb

Nome do Contribuinte	AGRIA SERVICOS LTDA	**CNPJ**	40.141.570/0001-16
Período apuração	09/2025	**Número do Recibo**	50000391562403
Data/Hora da Transmissão	09/10/2025 10:44:31	**Identificação da Apuração de Débitos**	125024378 / Reinf CP 35097251638 / eSocial

Dados Iniciais

Classificação Tributária	99-Pessoas Jurídicas em Geral
Missão Diplomática ou Repartição Consular	0 - Sem acordo
Ausência de Fatos Geradores	Não

Endereço

Logradouro	LOMAS VALENTINAS	**Número**	1209
Complemento	SALA 05	**Bairro/Distrito**	PEDREIRA
Município	BELEM	**UF**	PA
CEP	66087441	**Telefone**	9192573637
Correio Eletrônico	CONTABILIDADE@AGRIAEATAIDE.COM		

Dados do Representante do Contribuinte e do Responsável pelo Preenchimento

Representante	NANCI AGRIA MIRANDA DE ATAIDE PEREIRA	**CPF**	72242370278
Telefone	00000000		
Correio Eletrônico	-		
Responsável pelo Preenchimento	NANCI AGRIA MIRANDA		
CPF	72242370278	**CRC**	-
UF	-	**Telefone**	919888888888
Correio Eletrônico	contabilidade@agriaeataide.com.br		

Débito Apurado e Crédito Vinculado

Código da Receita	1170-01	**Descrição**	CP TERCEIROS - SALÁRIO EDUCAÇÃO
Período Apuração Débito	09/2025		
Débito Apurado	2.822,89		
Saldo a Pagar	2.822,89		

Débito Apurado e Crédito Vinculado

Código da Receita	1191-01	**Descrição**	CP TERCEIROS - SENAC
Período Apuração Débito	09/2025		
Débito Apurado	1.129,15		
Saldo a Pagar	1.129,15		

Débito Apurado e Crédito Vinculado

Código da Receita	1196-01	**Descrição**	CP TERCEIROS - SESC
Período Apuração Débito	09/2025		
Débito Apurado	1.693,73		
Saldo a Pagar	1.693,73		

Débito Apurado e Crédito Vinculado

Código da Receita	1176-01	**Descrição**	CP TERCEIROS - INCRA
Período Apuração Débito	09/2025		
Débito Apurado	225,83		
Saldo a Pagar	225,83		

Débito Apurado e Crédito Vinculado

Código da Receita	1200-01	**Descrição**	CP TERCEIROS - SEBRAE
Período Apuração Débito	09/2025		
Débito Apurado	677,49		
Saldo a Pagar	677,49		

Débito Apurado e Crédito Vinculado

Código da Receita	1646-01	**Descrição**	CP PATRONAL - GILRAT AJUSTADO
Período Apuração Débito	09/2025		
Débito Apurado	1.129,15		
Saldo a Pagar	1.129,15		

Débito Apurado e Crédito Vinculado

Código da Receita	1138-01	**Descrição**	CP PATRONAL - EMPREGADOS/AVULSOS
Período Apuração Débito	09/2025		
Débito Apurado	22.583,16		
Saldo a Pagar	22.583,16		

Débito Apurado e Crédito Vinculado

Código da Receita	1138-04	**Descrição**	CP PATRONAL - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS
Período Apuração Débito	09/2025		
Débito Apurado	710,00		
Saldo a Pagar	710,00		

Débito Apurado e Crédito Vinculado

Código da Receita	1082-01	**Descrição**	CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO
Período Apuração Débito	09/2025		
Débito Apurado	8.912,76		
Deduções	**Salário Família:** 450,67		
Saldo a Pagar	8.462,09		

Débito Apurado e Crédito Vinculado

Código da Receita	1099-01	**Descrição**	CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 11%
Período Apuração Débito	09/2025		
Débito Apurado	390,50		
Saldo a Pagar	390,50		

Débito Apurado e Crédito Vinculado

Código da Receita	0561-07	**Descrição**	IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS
Período Apuração Débito	09/2025		
Débito Apurado	83,45		
Saldo a Pagar	83,45		

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA ESPECIAL DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Recibo de Entrega da Declaração de Débitos e Créditos Tributários Federais - DCTFWeb

CNPJ/CPF	40.141.570/0001-16
Nome	AGRIA SERVICOS LTDA
Período de apuração	09/2025
Declaração Retificadora	Não
Identificação da apuração de débitos	125024378 / Reinf CP 35097251638 / eSocial

Totalização dos tributos apurados no período

Tributos	Débitos Apurados	Saldo a Pagar
Contribuição Previdenciária Segurados	R$ 9.303,26	R$ 8.852,59
Contribuição Previdenciária Patronal	R$ 24.422,31	R$ 24.422,31
Contribuição para Outras Entidades e Fundos	R$ 6.549,09	R$ 6.549,09
Contribuições Diversas	R$ 0,00	R$ 0,00
COFINS	R$ 0,00	R$ 0,00
COSIRF	R$ 0,00	R$ 0,00
CPSS	R$ 0,00	R$ 0,00
CSLL	R$ 0,00	R$ 0,00
CSRF	R$ 0,00	R$ 0,00
IOF	R$ 0,00	R$ 0,00
IPI	R$ 0,00	R$ 0,00
IRPJ	R$ 0,00	R$ 0,00
IRRF	R$ 83,45	R$ 83,45
PIS	R$ 0,00	R$ 0,00
RET/Pagamento Unificado	R$ 0,00	R$ 0,00
TOTAL	R$ 40.358,11	R$ 39.907,44

O presente Recibo de Entrega da DCTFWeb contém a transcrição da Ficha Resumo da referida declaração, que constitui confissão de dívida, de forma irretratável, dos tributos declarados. Fica o declarante ciente de que os tributos declarados na DCTFWeb e não pagos serão enviados para inscrição em Dívida Ativa da União, conforme o disposto no parágrafo 2º do artigo 5º do Decreto-Lei nº 2.124, de 13 de junho de 1984, combinado com a Portaria MF nº 118, de 28 de junho de 1984, estando o declarante sujeito ainda a:
1) Sobre os tributos não pagos ou não recolhidos nos prazos legais incidirão multa e juros de mora, nos termos do art. 61 da Lei nº 9.430, de 27 de dezembro de 1996, combinado com o art. 35 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991;
2) inclusão no Cadastro Informativo de Créditos não Quitados do Setor Público Federal (CADIN), impedindo operações de crédito com recursos públicos, a concessão de incentivos fiscais e financeiros e a celebração de convênios e similares que envolvam desembolso de recursos públicos e respectivos aditamentos (Lei nº 10.522, de 19 de julho de 2002);
3) encaminhamento ao Ministério Público Federal de Representação Fiscal para Fins Penais nos casos que, em tese, tenha ocorrido crime contra a ordem tributária ou contra a previdência social, por deixar de recolher, no prazo legal, valor de tributo ou de contribuição social, descontado ou cobrado, na qualidade de sujeito passivo de obrigação e que deveria recolher aos cofres públicos (Lei nº 8.137, de 27 de dezembro de 1990 e Código Penal).

No caso de falta de apresentação ou de apresentação de declaração com incorreções ou omissões, o contribuinte ficará sujeito às multas previstas no artigo 32-A da Lei nº 8.212, de 1991, e no art. 7º da Lei nº 10.426, de 24 de abril de 2002.

Não surtirão efeitos as retificações de informações prestadas na DCTFWeb que pretendam excluir ou reduzir débitos:

- enviados para inscrição em Dívida Ativa da União, sejam eles saldos a pagar ou valores apurados em procedimento de auditoria interna;
- incluídos em parcelamento deferido;
- que tenham sido objeto de declaração de compensação não passível de retificação ou cancelamento.

Também não surtirão efeitos as retificações de débitos de tributos em relação aos quais o sujeito passivo tenha sido objeto de procedimento fiscal e/ou nos casos em que a apresentação da declaração ocorra após o prazo decadencial.

Dados do Representante da Pessoa Jurídica

Nome	NANCI AGRIA MIRANDA DE ATAIDE PEREIRA
CPF	722.423.702-78
Telefone	1706

DCTFWeb recebida via Internet pelo Agente Receptor SERPRO em	09/10/2025 10:44:31
Nº do recibo de entrega	0000050000391562403

HOSPITAL METROPOLITANO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - HMUE

16 – RELATÓRIO DO FGTS DIGITAL (PRESTADORES)

Identificador de autenticação: f8f9d911-e196-4b8d-b5e8-6360592aa248
Nº do Protocolo: 2025/3514321 Anexo/Sequencial: 8 Página 5 de 431

FGTS Digital

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 46.785.928 **Nome Empregador:** AMAZON HEALTHCARE SERVICOS EM SAUDE LTDA **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 19 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 20/10/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 4.100,05

Número da Guia: 0125093094669934-0 **Data Emissão:** 30/09/2025 17:11:11 (Brasília) **Emitida por:** 46.785.928/0001-20 - AMAZON HEALTHCARE

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 46.785.928/0001-20 **Tomador:** 23.453.830/0029-70

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
09/2025		ALVARO VINICIUS DOS SANTOS BARROS	11	020.913.402-00	101	20/10/2025	Mensal	3.020,12	241,60	0,00	0,00	0,00	241,60
09/2025		ARTHUR MOURA BARBOSA	22	071.324.482-85	101	20/10/2025	Mensal	2.770,26	221,62	0,00	0,00	0,00	221,62
09/2025		MATHEUS DOS SANTOS FERNANDES	4	028.720.282-85	101	20/10/2025	Mensal	2.420,23	193,61	0,00	0,00	0,00	193,61
							Total do Tomador	**23.453.830/0029-70**	**8.210,61**	**656,83**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**656,83**
							Total do Estabelecimento	**46.785.928/0001-20**	**51.251,91**	**4.100,05**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**4.100,05**
							Total FGTS		**51.251,91**	**4.100,05**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**4.100,05**

Detalhe da Guia a Ser Emitida

Empregador: 55.361.559 **Nome Empregador:** CLINICA MEDICA DE OXIGENOTERAPIA HIPERBARICA DO PA **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 6 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 20/10/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 2.278,58

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 55.361.559/0001-39 **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
09/2025		DEMETRIUS LIMA	9	010.127.842-07	101	20/10/2025	Mensal	5.921,67	473,73	0,00	0,00	0,00	473,73
09/2025		JHUAN PABLO PERES DE SOUSA	6	006.293.432-50	101	20/10/2025	Mensal	2.608,54	208,68	0,00	0,00	0,00	208,68
09/2025		MARCIO BARRETO MAGALHAES	1	703.340.482-49	101	20/10/2025	Mensal	5.480,38	438,43	0,00	0,00	0,00	438,43
09/2025		MONIQUE JULY RIBEIRO CARDOSO	7	025.546.352-93	101	20/10/2025	Mensal	6.618,68	529,49	0,00	0,00	0,00	529,49
09/2025		NIELLE JAQUELINE JOMAR DAVID MORAES	2	982.803.252-04	101	20/10/2025	Mensal	4.066,09	325,28	0,00	0,00	0,00	325,28
09/2025		VICTORIA DOS SANTOS SARDINHA	4	041.496.242-75	101	20/10/2025	Mensal	3.787,20	302,97	0,00	0,00	0,00	302,97
							Total do Tomador	**Sem Tomador**	**28.482,56**	**2.278,58**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**2.278,58**
							Total do Estabelecimento	**55.361.559/0001-39**	**28.482,56**	**2.278,58**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**2.278,58**
								Total FGTS	**28.482,56**	**2.278,58**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**2.278,58**

Detalhe da Guia a Ser Emitida

Empregador: 55.361.559 **Nome Empregador:** CLINICA MEDICA DE OXIGENOTERAPIA HIPERBARICA DO PA **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 6 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 20/10/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 2.278,58

Relação de Categorias

Estabelecimento: 55.361.559/0001-39

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
09/2025	101	6	28.482,56	2.278,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.278,58
		Total FGTS	**28.482,56**	**2.278,58**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**2.278,58**

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

Detalhe da Guia a Ser Emitida

Empregador: 55.361.559 **Nome Empregador:** CLINICA MEDICA DE OXIGENOTERAPIA HIPERBARICA DO PA **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 6 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 20/10/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 2.278,58

Relação de Estabelecimentos

Comp. Apuração	Estabelecimento	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
09/2025	55.361.559/0001-39	6	28.482,56	2.278,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.278,58
		Total FGTS	**28.482,56**	**2.278,58**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**2.278,58**

Identificador de autenticação: f8f9d911-e196-4b8d-b5e8-636d592aa248

Detalhe da Guia a Ser Emitida

Empregador: 55.361.559 **Nome Empregador:** CLINICA MEDICA DE OXIGENOTERAPIA HIPERBARICA DO PA **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 6 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 20/10/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 2.278,58

Relação de Tipos de Valor

Estabelecimento: 55.361.559/0001-39

Comp. Apuração	Tipo de Valor	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
09/2025	11 - FGTS mensal	6	28.482,56	2.278,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.278,58
	Total FGTS		**28.482,56**	**2.278,58**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**2.278,58**

Identificador de autenticação: f8f9d911-e196-4b8d-b5e8-636d592aa248

Detalhe da Guia a Ser Emitida

Empregador: 55.361.559 **Nome Empregador:** CLINICA MEDICA DE OXIGENOTERAPIA HIPERBARICA DO PA **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 6 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 20/10/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 2.278,58

Relação de Tomadores de Serviço

Tomador: Sem Tomador

Comp. Apuração	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
09/2025	6	28.482,56	2.278,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.278,58
	Total FGTS	**28.482,56**	**2.278,58**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**2.278,58**

Identificador de autenticação: f8f9d911-e196-4b8d-b5e8-636d592aa248

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 24.271.119 **Nome Empregador:** DIAGNOGEST DIAGNOSTICOS E GESTAO EMPRESARIAL LTDA **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 112 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 20/10/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS + Consignado):** 28.894,62

Número da Guia: 0125100996805304-3 **Data Emissão:** 09/10/2025 12:36:37 (Brasília) **Emitida por:** 07.541.920/0001-66 - ANAISSE

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 24.271.119/0001-67 **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
09/2025		ADRIANA LIMA DA SILVA	20	028.583.972-10	101	20/10/2025	Mensal	2.056,00	164,48	0,00	0,00	0,00	164,48
09/2025		ALINE DO NASCIMENTO SERRA	00273000385	785.173.972-15	101	20/10/2025	Mensal	901,71	72,13	0,00	0,00	0,00	72,13
09/2025		ALLEN TAMIRES BRITO GARCES	00273000377	015.590.062-50	101	20/10/2025	Mensal	1.518,00	121,44	0,00	0,00	0,00	121,44
09/2025		ALRIAN RODRIGUES FARIAS	00273000332	042.580.152-70	101	20/10/2025	Mensal	3.019,02	241,52	0,00	0,00	0,00	241,52
09/2025		ALZENIRA RIBEIRO SANTOS	00273000121	864.539.802-82	101	20/10/2025	Mensal	2.140,62	171,24	0,00	0,00	0,00	171,24
09/2025		ANA CAROLINA CORREA NEPOMUCENA	00273000328	022.868.872-84	101	20/10/2025	Mensal	2.703,60	216,28	0,00	0,00	0,00	216,28
09/2025		ANA CELIA PALMEIRA DA LUZ	00273000254	463.583.232-53	101	20/10/2025	Mensal	2.042,60	163,40	0,00	0,00	0,00	163,40
09/2025		ANA CLARA ALMEIDA MONTEIRO	00273000186	042.173.262-89	101	20/10/2025	Mensal	3.126,00	250,08	0,00	0,00	0,00	250,08
09/2025		ANA CLAUDIA SILVA DOS SANTOS	00273000365	013.364.462-69	101	20/10/2025	Mensal	1.821,60	145,72	0,00	0,00	0,00	145,72
09/2025		ARTHUR MOREIRA GALVAO	00273000391	021.758.752-61	101	20/10/2025	Mensal	596,54	47,72	0,00	0,00	0,00	47,72
09/2025		BRUNA FERNANDES PINHEIRO	00273000142	034.137.462-86	101	20/10/2025	Mensal	2.005,95	160,47	0,00	0,00	0,00	160,47
09/2025		BRUNA RODRIGUES GAMA	00273000371	036.506.542-02	101	20/10/2025	Mensal	2.703,60	216,28	0,00	0,00	0,00	216,28
09/2025		CAMILE PRISCILA ALVES RIBEIRO	00273000239	014.694.402-02	101	20/10/2025	Mensal	2.118,59	169,48	0,00	0,00	0,00	169,48
09/2025		CARINA NOVAES VIDAL	00273000327	933.522.392-15	101	20/10/2025	Mensal	2.730,84	218,46	0,00	0,00	0,00	218,46
09/2025		CARLA CRISTINA PEREIRA MARTINS	00273000168	965.626.502-59	101	20/10/2025	Mensal	3.939,60	315,16	0,00	0,00	0,00	315,16
09/2025		CATIA MARIA MENEZES MOURA	00273000228	371.627.132-20	101	20/10/2025	Mensal	1.836,78	146,94	0,00	0,00	0,00	146,94
09/2025		CHARLES DOUGLAS ALCANTARA LOUREIRO	00273000242	022.534.232-46	101	20/10/2025	Mensal	1.828,55	146,28	0,00	0,00	0,00	146,28
09/2025		CLAUDIANE SUELEM DA SILVA CARVALHO	00273000119	009.798.942-80	101	20/10/2025	Mensal	2.095,81	167,66	0,00	0,00	0,00	167,66
09/2025		CLEBERSON NATIVIDADE MONTEIRO	00273000177	615.041.732-87	101	20/10/2025	Mensal	2.727,60	218,20	0,00	0,00	0,00	218,20
09/2025		CRISTIANE MODESTO DA SILVA	00273000115	796.638.692-91	101	20/10/2025	Mensal	2.095,81	167,66	0,00	0,00	0,00	167,66
09/2025		CRISTIANE PALMEIRINHA DA CONCEICAO	00273000384	050.949.872-83	101	20/10/2025	Mensal	901,71	72,13	0,00	0,00	0,00	72,13
09/2025		CRISTINA DOS ANJOS PEREIRA DA SILVA	00273000379	225.068.188-04	101	20/10/2025	Mensal	2.433,24	194,65	0,00	0,00	0,00	194,65
09/2025		CYNTHIA CAROLINE FERREIRA DE SOUSA	00273000339	001.627.772-48	101	20/10/2025	Mensal	3.906,00	312,48	0,00	0,00	0,00	312,48
09/2025		DEBORA CRISTINA MAGALHAES DE AGUIAR	00273000323	008.561.482-37	101	20/10/2025	Mensal	5.127,60	410,20	0,00	0,00	0,00	410,20
09/2025		EDILAINE FARIAS PANTOJA	00273000306	798.223.472-00	101	20/10/2025	Mensal	2.715,60	217,24	0,00	0,00	0,00	217,24
09/2025		ELIANE DA SILVA SANTOS DORIA	00273000305	972.273.402-44	101	20/10/2025	Mensal	2.671,69	213,73	0,00	0,00	0,00	213,73
09/2025		EMILY FERNANDA BATISTA BRAGA	00273000077	061.116.632-16	101	20/10/2025	Mensal	1.735,65	138,85	0,00	0,00	0,00	138,85
09/2025		ESTEPHANY MIRANDA DIAS	00273000252	051.256.722-03	101	20/10/2025	Mensal	2.769,91	221,59	0,00	0,00	0,00	221,59
09/2025		FELIPE DE ALMEIDA FERREIRA	00273000212	551.259.212-20	101	20/10/2025	Mensal	1.836,78	146,94	0,00	0,00	0,00	146,94
09/2025		FERNANDA CRISTINA CALDAS VEIGA	00273000261	912.275.342-72	101	20/10/2025	Mensal	3.104,84	248,38	0,00	0,00	0,00	248,38
09/2025		FERNANDA MOURA COSTA	00273000370	038.468.192-12	101	20/10/2025	Mensal	1.710,00	136,80	0,00	0,00	0,00	136,80
09/2025		FRANCISCO HEICJVICSON DANTAS	00273000364	152.926.118-08	101	20/10/2025	Mensal	1.821,60	145,72	0,00	0,00	0,00	145,72
09/2025		FRANCISCO RAYAN COSTA DE SOUZA	00273000334	010.528.242-18	101	20/10/2025	Mensal	3.098,88	247,91	0,00	0,00	0,00	247,91
09/2025		FRANKLIN MARTINS NASCIMENTO	00273000234	031.627.232-99	101	20/10/2025	Mensal	4.873,34	389,86	0,00	0,00	0,00	389,86
09/2025		GISELE CRISTINA OLIVEIRA DA SILVA	00273000355	031.908.822-74	101	20/10/2025	Mensal	1.710,00	136,80	0,00	0,00	0,00	136,80
09/2025		GISELE SAGICA LOURENCO HERNANDEZ	00273000337	015.346.832-75	101	20/10/2025	Mensal	4.103,60	328,28	0,00	0,00	0,00	328,28
09/2025		HELENA AKEMI MATSUZAKI TSURUZAKI	00273000360	015.845.522-39	101	20/10/2025	Mensal	3.227,73	258,21	0,00	0,00	0,00	258,21
09/2025		HIGO LEONARDO DE SOUSA CARDOSO	00273000354	017.107.822-50	101	20/10/2025	Mensal	1.710,00	136,80	0,00	0,00	0,00	136,80

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 24.271.119 **Nome Empregador:** DIAGNOGEST DIAGNOSTICOS E GESTAO EMPRESARIAL LTDA **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 112 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 20/10/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS + Consignado):** 28.894,62

Número da Guia: 0125100996805304-3 **Data Emissão:** 09/10/2025 12:36:37 (Brasília) **Emitida por:** 07.541.920/0001-66 - ANAISSE

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 24.271.119/0001-67 **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
09/2025		HUGO BORGES OLIVEIRA DA SILVA	00273000366	052.701.922-41	101	20/10/2025	Mensal	3.019,02	241,52	0,00	0,00	0,00	241,52
09/2025		ISABELE CRISTINA MENDES CHAGAS	00273000357	029.715.902-08	101	20/10/2025	Mensal	2.700,00	216,00	0,00	0,00	0,00	216,00
09/2025		ITALO PATRICK CORREA COTES	00273000297	030.611.522-02	101	20/10/2025	Mensal	3.103,48	248,27	0,00	0,00	0,00	248,27
09/2025		JACICLEIDE CRISTINA FREIRE DOS REIS	00273000281	956.015.542-34	101	20/10/2025	Mensal	2.560,00	204,80	0,00	0,00	0,00	204,80
09/2025		JACILENE FERREIRA DA COSTA PEREIRA	00273000378	922.584.842-00	101	20/10/2025	Mensal	2.520,00	201,60	0,00	0,00	0,00	201,60
09/2025		JACQUELINE SILVA SOUZA GALVAO	00273000113	023.458.692-32	101	20/10/2025	Mensal	3.494,26	279,54	0,00	0,00	0,00	279,54
09/2025		JENNIFER MENDES DOS SANTOS PENICHE	00273000362	041.320.032-99	101	20/10/2025	Mensal	1.821,60	145,72	0,00	0,00	0,00	145,72
09/2025		JENNYFER PAOLA MELO	00273000342	051.632.902-23	103	20/10/2025	Mensal	690,00	13,80	0,00	0,00	0,00	13,80
09/2025		JESSICA DOS SANTOS RIBEIRO	00273000367	994.455.062-00	101	20/10/2025	Mensal	2.084,89	166,79	0,00	0,00	0,00	166,79
09/2025		JESSICA NAIANE BEZERRA MARTINS	00273000205	026.746.492-40	101	20/10/2025	Mensal	2.094,44	167,55	0,00	0,00	0,00	167,55
09/2025		JOAQUIM DE OLIVEIRA CARVALHO	4	029.025.862-64	101	20/10/2025	Mensal	3.039,18	243,13	0,00	0,00	0,00	243,13
09/2025		JOEVERTON PENA DA COSTA	00273000350	022.040.592-18	101	20/10/2025	Mensal	3.091,32	247,30	0,00	0,00	0,00	247,30
09/2025		JOICILENE DE MELO PEREIRA	00273000291	007.589.152-25	101	20/10/2025	Mensal	2.121,46	169,71	0,00	0,00	0,00	169,71
09/2025		JOYCE DOS SANTOS CORDOVIL GOMES	00273000221	942.274.462-87	101	20/10/2025	Mensal	2.437,74	195,01	0,00	0,00	0,00	195,01
09/2025		JULIANA DO SOCORRO DA SILVEIRA SILVA	00273000348	012.542.932-05	101	20/10/2025	Mensal	1.821,60	145,72	0,00	0,00	0,00	145,72
09/2025		KATIA CILENE FERREIRA RODRIGUES	00273000222	717.902.502-00	101	20/10/2025	Mensal	3.620,04	289,60	0,00	0,00	0,00	289,60
09/2025		KATIANE SOUSA DA SILVA	00273000359	817.587.742-15	101	20/10/2025	Mensal	2.100,64	168,05	0,00	0,00	0,00	168,05
09/2025		KEDMELLE SOARES DO AMARAL	00273000388	035.628.422-01	101	20/10/2025	Mensal	789,36	63,14	0,00	0,00	0,00	63,14
09/2025		LARISSA CRISTINE SOUSA SILVA LOPES	00273000368	873.258.372-91	101	20/10/2025	Mensal	3.027,18	242,17	0,00	0,00	0,00	242,17
09/2025		LEONAN SOZINHO DE MATOS	7	908.409.412-34	101	20/10/2025	Mensal	3.569,00	285,52	0,00	0,00	0,00	285,52
09/2025		LETICIA MENEZES DE ALMEIDA MARTINS	00273000393	926.746.582-15	101	20/10/2025	Mensal	817,51	65,40	0,00	0,00	0,00	65,40
09/2025		LIDIANE SATAREM ALMEIDA	00273000315	680.693.162-68	101	20/10/2025	Mensal	2.293,87	183,50	0,00	0,00	0,00	183,50
09/2025		LUCAS GOMES DE OLIVEIRA COSTA	00273000376	003.749.882-77	101	20/10/2025	Mensal	1.518,00	121,44	0,00	0,00	0,00	121,44
09/2025		LUCAS NASCIMENTO BARBOSA	00273000075	012.955.162-76	101	20/10/2025	Mensal	5.357,60	428,60	0,00	0,00	0,00	428,60
09/2025		LUDMILLA SILVA SOUZA	00273000301	020.134.212-06	101	20/10/2025	Mensal	3.353,24	268,25	0,00	0,00	0,00	268,25
09/2025		MAIRA MARCELLE SANTOS DOS SANTOS	00273000390	044.042.722-35	101	20/10/2025	Mensal	789,36	63,14	0,00	0,00	0,00	63,14
09/2025		MAISA DUARTE CARVALHO	00273000314	024.255.962-08	101	20/10/2025	Mensal	3.019,02	241,52	0,00	0,00	0,00	241,52
09/2025		MANOEL SARGES NETO	8	007.285.072-85	101	20/10/2025	Mensal	8.279,90	662,39	0,00	0,00	0,00	662,39
09/2025		MANOELA MAIA RODRIGUES	00273000351	836.812.052-72	101	20/10/2025	Mensal	2.703,60	216,28	0,00	0,00	0,00	216,28
09/2025		MARCELA TAMIRES PAIVA ARAUJO	00273000382	045.391.102-17	101	20/10/2025	Mensal	850,08	68,00	0,00	0,00	0,00	68,00
09/2025		MARCELO THALLES DOS SANTOS PEREIRA	00273000259	048.057.372-71	101	20/10/2025	Mensal	2.715,60	217,24	0,00	0,00	0,00	217,24
09/2025		MARCIO AUGUSTO RODRIGUES DE ARAUJO	00273000240	576.063.582-49	101	20/10/2025	Mensal	2.387,44	190,99	0,00	0,00	0,00	190,99
09/2025		MARIA ALICE RIBEIRO ANDRADE	00273000335	062.762.152-01	101	20/10/2025	Mensal	2.703,60	216,28	0,00	0,00	0,00	216,28
09/2025		MARIA DAS DORES DA LUZ E LUZ	00273000122	042.992.772-01	101	20/10/2025	Mensal	2.631,48	210,51	0,00	0,00	0,00	210,51
09/2025		MARIA DAS GRACAS NASCIMENTO	00273000394	301.956.322-49	101	20/10/2025	Mensal	485,76	38,86	0,00	0,00	0,00	38,86
09/2025		MARIA DO SOCORRO RODRIGUES DA SILVA	00273000369	844.788.102-49	101	20/10/2025	Mensal	1.821,60	145,72	0,00	0,00	0,00	145,72
09/2025		MARIA ISABELA CHAVES ARAUJO	00273000307	053.095.802-39	101	20/10/2025	Mensal	2.715,60	217,24	0,00	0,00	0,00	217,24
09/2025		MARIA LEUTER GUERRA FERREIRA	27	591.985.912-15	101	20/10/2025	Mensal	2.569,34	205,54	0,00	0,00	0,00	205,54

Identificador de autenticação: f8f9d911-e196-4b8d-b5e8-636d592aa248

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 24.271.119 **Nome Empregador:** DIAGNOGEST DIAGNOSTICOS E GESTAO EMPRESARIAL LTDA **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 112 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 20/10/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS + Consignado):** 28.894,62

Número da Guia: 0125100996805304-3 **Data Emissão:** 09/10/2025 12:36:37 (Brasília) **Emitida por:** 07.541.920/0001-66 - ANAISSE

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 24.271.119/0001-67 **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
09/2025		MARIANA MENEZES SILVA	00273000375	006.934.582-16	101	20/10/2025	Mensal	3.915,60	313,24	0,00	0,00	0,00	313,24
09/2025		MARINALDO XAVIER DOS SANTOS	00273000271	986.393.822-04	101	20/10/2025	Mensal	1.750,84	140,06	0,00	0,00	0,00	140,06
09/2025		MAURO EMERSON DOS PASSOS COSTA	00273000216	592.035.442-91	101	20/10/2025	Mensal	2.367,61	189,40	0,00	0,00	0,00	189,40
09/2025		MAYARA MAGALHAES DO ROSARIO PIRES	00273000383	922.176.302-10	101	20/10/2025	Mensal	914,62	73,16	0,00	0,00	0,00	73,16
09/2025		MIKAELLE COSTA CADETE DA SILVA	00273000343	022.242.702-75	103	20/10/2025	Mensal	690,00	13,80	0,00	0,00	0,00	13,80
09/2025		MIRIAM SAARA MORAES PEREIRA	00273000310	036.380.412-98	101	20/10/2025	Mensal	5.023,97	401,91	0,00	0,00	0,00	401,91
09/2025		MONYQUE BARBOSA RIBEIRO	00273000395	008.307.532-14	101	20/10/2025	Mensal	517,27	41,38	0,00	0,00	0,00	41,38
09/2025		NATALIA DA SILVA SANTOS	00273000143	005.241.912-63	101	20/10/2025	Mensal	1.836,78	146,94	0,00	0,00	0,00	146,94
09/2025		NATHALYA ALVES DA SILVA	00273000386	940.026.492-53	101	20/10/2025	Mensal	789,36	63,14	0,00	0,00	0,00	63,14
09/2025		NELSIANE VIEIRA DE JESUS	00273000231	877.476.502-72	101	20/10/2025	Mensal	1.836,78	146,94	0,00	0,00	0,00	146,94
09/2025		NILSON DIAS GLIXINSKI	00273000309	000.800.862-09	101	20/10/2025	Mensal	3.447,22	275,77	0,00	0,00	0,00	275,77
09/2025		RAFAEL PEREIRA PAMPLONA	00273000183	012.814.952-39	101	20/10/2025	Mensal	4.831,60	386,52	0,00	0,00	0,00	386,52
09/2025		RAFAELA GOMES CORDEIRO	00273000331	009.521.792-45	101	20/10/2025	Mensal	2.956,63	236,53	0,00	0,00	0,00	236,53
09/2025		RAIMUNDA JOZIETE DOS SANTOS RODRIGU	00273000282	758.366.612-00	101	20/10/2025	Mensal	2.267,56	181,40	0,00	0,00	0,00	181,40
09/2025		RAMON DA SILVA DE OLIVEIRA	00273000340	063.919.172-05	101	20/10/2025	Mensal	2.703,60	216,28	0,00	0,00	0,00	216,28
09/2025		RAYELI THAISSE PINHEIRO DA SILVA	00273000356	027.002.242-21	101	20/10/2025	Mensal	3.482,60	278,60	0,00	0,00	0,00	278,60
09/2025		REGINA CELIA BARROS MARQUES	00273000396	627.387.982-68	101	20/10/2025	Mensal	303,60	24,28	0,00	0,00	0,00	24,28
09/2025		ROBERTO HERIK FARIAS BALIEIRO	00273000346	550.751.692-87	101	20/10/2025	Mensal	3.103,60	248,28	0,00	0,00	0,00	248,28
09/2025		ROBSON BRITO CARDOSO	00273000263	001.889.812-25	101	20/10/2025	Mensal	2.560,87	204,86	0,00	0,00	0,00	204,86
09/2025		ROSA DE NAZARE DE SA MEDEIROS PEREIR	00273000389	989.621.832-34	101	20/10/2025	Mensal	789,36	63,14	0,00	0,00	0,00	63,14
09/2025		ROSANE SANTOS DA SILVA	00273000380	031.722.712-26	101	20/10/2025	Mensal	914,62	73,16	0,00	0,00	0,00	73,16
09/2025		ROSEANE MIRANDA DE ALMEIDA	00273000313	727.842.372-49	101	20/10/2025	Mensal	2.117,91	169,43	0,00	0,00	0,00	169,43
09/2025		RUY MARQUES BEZERRA NETO	00273000304	025.010.102-56	101	20/10/2025	Mensal	3.512,34	280,98	0,00	0,00	0,00	280,98
09/2025		SAMILLY LIMA DA SILVA	00273000321	045.770.692-96	101	20/10/2025	Mensal	2.703,60	216,28	0,00	0,00	0,00	216,28
09/2025		SAMIR MOURAO BAYDE	00273000265	031.785.152-75	101	20/10/2025	Mensal	3.032,42	242,59	0,00	0,00	0,00	242,59
09/2025		SARA FERNANDES DO EGITO	00273000288	951.315.662-15	101	20/10/2025	Mensal	2.035,32	162,82	0,00	0,00	0,00	162,82
09/2025		SARA MARIA DIAS CORREIA	00273000397	035.464.652-45	101	20/10/2025	Mensal	364,32	29,14	0,00	0,00	0,00	29,14
09/2025		SINELMA SOUZA DUARTE	00273000398	011.990.492-63	101	20/10/2025	Mensal	485,76	38,86	0,00	0,00	0,00	38,86
09/2025		SOTERO DE OLIVEIRA FERREIRA	00273000352	044.071.892-90	101	20/10/2025	Mensal	2.788,21	223,05	0,00	0,00	0,00	223,05
09/2025		SYANNE HELENA SOARES DA SILVA	00273000374	036.456.742-25	101	20/10/2025	Mensal	1.821,60	145,72	0,00	0,00	0,00	145,72
09/2025		TAINA NASCIMENTO MELO	00273000161	016.802.492-66	101	20/10/2025	Mensal	2.626,00	210,08	0,00	0,00	0,00	210,08
09/2025		TARCISIO TEIXEIRA COELHO	00273000292	512.445.602-78	101	20/10/2025	Mensal	3.032,42	242,59	0,00	0,00	0,00	242,59
09/2025		TATIANA DE SOUZA BARBOSA	00273000381	002.528.682-00	101	20/10/2025	Mensal	1.339,99	107,19	0,00	0,00	0,00	107,19
09/2025		TAYNA SABOIA PEREIRA	00273000387	035.659.142-54	101	20/10/2025	Mensal	853,51	68,28	0,00	0,00	0,00	68,28
09/2025		WANIA MACAMBIRA PANTOJA	00273000308	941.576.932-72	101	20/10/2025	Mensal	3.906,00	312,48	0,00	0,00	0,00	312,48
09/2025		YASMIM SIQUEIRA VIEIRA	00273000333	028.424.602-60	101	20/10/2025	Mensal	3.915,60	313,24	0,00	0,00	0,00	313,24
							Total do Tomador	**Sem Tomador**	**271.723,89**	**21.654,53**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**21.654,53**
							Total do Estabelecimento	**24.271.119/0001-67**	**271.723,89**	**21.654,53**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**21.654,53**

Identificador de autenticação: f8f9d911-e196-4b8d-b5e8-636d592aa248

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 24.271.119 **Nome Empregador:** DIAGNOGEST DIAGNOSTICOS E GESTAO EMPRESARIAL LTDA **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 112 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 20/10/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS + Consignado):** 28.894,62

Número da Guia: 0125100996805304-3 **Data Emissão:** 09/10/2025 12:36:37 (Brasília) **Emitida por:** 07.541.920/0001-66 - ANAISSE

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 24.271.119/0001-67 **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
							Total FGTS	**271.723,89**	**21.654,53**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**21.654,53**

Identificador de autenticação: f8f9d911-e196-4b8d-b5e8-636d592aa248

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 24.271.119 **Nome Empregador:** DIAGNOGEST DIAGNOSTICOS E GESTAO EMPRESARIAL LTDA **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 112 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 20/10/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS + Consignado):** 28.894,62

Número da Guia: 0125100996805304-3 **Data Emissão:** 09/10/2025 12:36:37 (Brasília) **Emitida por:** 07.541.920/0001-66 - ANAISSE

Relação de Categorias

Estabelecimento: 24.271.119/0001-67

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
09/2025	101	110	270.343,89	21.626,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	21.626,93
09/2025	103	2	1.380,00	27,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	27,60
		Total FGTS	**271.723,89**	**21.654,53**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**21.654,53**

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

Identificador de autenticação: f8f9d911-e196-4b8d-b5e8-636d592aa248

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 24.271.119 **Nome Empregador:** DIAGNOGEST DIAGNOSTICOS E GESTAO EMPRESARIAL LTDA **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 112 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 20/10/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS + Consignado):** 28.894,62

Número da Guia: 0125100996805304-3 **Data Emissão:** 09/10/2025 12:36:37 (Brasília) **Emitida por:** 07.541.920/0001-66 - ANAISSE

Relação de Estabelecimentos

Comp. Apuração	Estabelecimento	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
09/2025	24.271.119/0001-67	112	271.723,89	21.654,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	21.654,53
		Total FGTS	**271.723,89**	**21.654,53**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**21.654,53**

Identificador de autenticação: f8f9d911-e196-4b8d-b5e8-636d592aa248

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 24.271.119 **Nome Empregador:** DIAGNOGEST DIAGNOSTICOS E GESTAO EMPRESARIAL LTDA **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 112 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 20/10/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS + Consignado):** 28.894,62

Número da Guia: 0125100996805304-3 **Data Emissão:** 09/10/2025 12:36:37 (Brasília) **Emitida por:** 07.541.920/0001-66 - ANAISSE

Relação de Tipos de Valor

Estabelecimento: 24.271.119/0001-67

Comp. Apuração	Tipo de Valor	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
09/2025	11 - FGTS mensal	110	267.492,44	21.398,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	21.398,82
09/2025	12 - FGTS 13° salário	1	2.851,45	228,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	228,11
09/2025	15 - FGTS mensal - Aprendiz/Contrato Verde e Amarelo	2	1.380,00	27,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	27,60
		Total FGTS	**271.723,89**	**21.654,53**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**21.654,53**

Identificador de autenticação: f8f9d911-e196-4b8d-b5e8-636d592aa248

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 24.271.119 **Nome Empregador:** DIAGNOGEST DIAGNOSTICOS E GESTAO EMPRESARIAL LTDA **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 112 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 20/10/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS + Consignado):** 28.894,62

Número da Guia: 0125100996805304-3 **Data Emissão:** 09/10/2025 12:36:37 (Brasília) **Emitida por:** 07.541.920/0001-66 - ANAISSE

Relação de Tomadores de Serviço

Tomador: Sem Tomador

Comp. Apuração	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
09/2025	112	271.723,89	21.654,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	21.654,53
	Total FGTS	**271.723,89**	**21.654,53**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**21.654,53**

Identificador de autenticação: f8f9d911-e196-4b8d-b5e8-636d592aa248

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 18.580.303 **Nome Empregador:** EXPRESS ALIMENTOS - COZINHA INDUSTRIAL LTDA **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 390 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 20/10/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 66.801,98

Número da Guia: 0125101397281272-5 **Data Emissão:** 13/10/2025 09:08:41 (Brasília) **Emitida por:** 18.580.303/0001-96 - EXPRESS ALIMENTOS -

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 18.580.303/0001-96 **Tomador:** 03.254.082/0024-85

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
09/2025		ALINE DE LEMOS NOBRE DA SILVA	1074	017.526.142-32	101	20/10/2025	Mensal	2.179,84	174,38	0,00	0,00	0,00	174,38
09/2025		CLAUDIRENE SANTOS SILVA	1278	047.398.002-92	101	20/10/2025	Mensal	1.930,90	154,47	0,00	0,00	0,00	154,47
09/2025		DAMIANA DE SOUZA SILVA	1120	017.091.762-29	101	20/10/2025	Mensal	1.663,46	133,07	0,00	0,00	0,00	133,07
09/2025		DEICI DA SILVA FERREIRA	864	919.211.632-91	101	20/10/2025	Mensal	2.640,79	211,26	0,00	0,00	0,00	211,26
09/2025		DORISNELIA AGUIAR DA ROCHA	873	734.894.412-49	101	20/10/2025	Mensal	2.510,17	200,81	0,00	0,00	0,00	200,81
09/2025		ELAYNE MARTINS SOUZA	1271	051.690.152-40	101	20/10/2025	Mensal	4.064,42	325,15	0,00	0,00	0,00	325,15
09/2025		EUNICE RIBEIRO DA SILVA	1116	001.852.342-08	101	20/10/2025	Mensal	1.890,26	151,22	0,00	0,00	0,00	151,22
09/2025		GEANE PEREIRA DA SILVA	872	009.764.322-00	101	20/10/2025	Mensal	2.399,48	191,95	0,00	0,00	0,00	191,95
09/2025		GUILHERME SOUZA DA SILVA	1309	078.992.332-75	101	20/10/2025	Mensal	1.627,30	130,18	0,00	0,00	0,00	130,18
09/2025		JILMA ALVES FERREIRA	870	720.793.552-87	101	20/10/2025	Mensal	2.238,16	179,05	0,00	0,00	0,00	179,05
09/2025		JOSEFA SOARES DOS SANTOS	1243	765.792.712-72	101	20/10/2025	Mensal	1.890,26	151,22	0,00	0,00	0,00	151,22
09/2025		JOSSICLEIA LOUREIRO LOPES	879	741.592.242-53	101	20/10/2025	Mensal	2.450,83	196,06	0,00	0,00	0,00	196,06
09/2025		JUCINALDA SANTOS ASSUNCAO	1223	616.406.032-04	101	20/10/2025	Mensal	1.930,90	154,47	0,00	0,00	0,00	154,47
09/2025		KRISTIANE OLIVEIRA COSTA	874	902.507.612-20	101	20/10/2025	Mensal	1.930,90	154,47	0,00	0,00	0,00	154,47
09/2025		LETICIA DE SOUSA ARRUDA	1203	026.404.032-57	101	20/10/2025	Mensal	3.076,44	246,11	0,00	0,00	0,00	246,11
09/2025		LUCINEIDE DE OLIVEIRA	1316	453.664.462-87	101	20/10/2025	Mensal	1.653,39	132,27	0,00	0,00	0,00	132,27
09/2025		MACLISCE SALES MATOS	885	022.039.222-65	101	20/10/2025	Mensal	1.930,90	154,47	0,00	0,00	0,00	154,47
09/2025		MARIA DO CARMO DA SILVA GONCALVES	854	001.690.142-82	101	20/10/2025	Mensal	1.890,26	151,22	0,00	0,00	0,00	151,22
09/2025		MARIA DO SOCORRO SILVA DE SOUSA	1216	872.164.182-04	101	20/10/2025	Mensal	2.068,71	165,49	0,00	0,00	0,00	165,49
09/2025		MERIAM VIEIRA DA SILVA	1148	032.634.332-61	101	20/10/2025	Mensal	1.890,26	151,22	0,00	0,00	0,00	151,22
09/2025		NARLY DO NASCIMENTO DIAS	1181	966.361.063-87	101	20/10/2025	Mensal	1.890,26	151,22	0,00	0,00	0,00	151,22
09/2025		NEUZILENE TAVARES DOS SANTOS	863	016.707.792-97	101	20/10/2025	Mensal	1.930,90	154,47	0,00	0,00	0,00	154,47
09/2025		NOELMA FURTADO MORAES VIEIRA	1174	043.299.603-62	101	20/10/2025	Mensal	2.115,49	169,23	0,00	0,00	0,00	169,23
09/2025		ROSILENE PEREIRA FERREIRA	880	899.509.921-68	101	20/10/2025	Mensal	2.057,91	164,63	0,00	0,00	0,00	164,63
09/2025		ROSSIANE DOS SANTOS LEONEL	868	922.283.132-20	101	20/10/2025	Mensal	2.487,50	199,00	0,00	0,00	0,00	199,00
09/2025		SLOANNE ADRIANA DA SILVA QUEIROZ	1281	767.871.412-20	101	20/10/2025	Mensal	1.653,39	132,27	0,00	0,00	0,00	132,27
09/2025		TATIANE DE SOUZA COSTA	876	972.940.202-72	101	20/10/2025	Mensal	1.930,90	154,47	0,00	0,00	0,00	154,47
09/2025		VALDEREZA DO NASCIMENTO LIMA	886	991.822.972-15	101	20/10/2025	Mensal	2.038,17	163,05	0,00	0,00	0,00	163,05
							Total do Tomador	**03.254.082/0024-85**	**59.962,15**	**4.796,88**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**4.796,88**
							Total do Estabelecimento	**18.580.303/0001-96**	**841.175,42**	**66.801,98**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**66.801,98**
							Total FGTS		**841.175,42**	**66.801,98**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**66.801,98**

Identificador de autenticação: f8f9d911-e196-4b8d-b5e8-636d592aa248

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 18.580.303 **Nome Empregador:** EXPRESS ALIMENTOS - COZINHA INDUSTRIAL LTDA **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 390 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 20/10/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 66.801,98

Número da Guia: 0125101397281272-5 **Data Emissão:** 13/10/2025 09:08:41 (Brasília) **Emitida por:** 18.580.303/0001-96 - EXPRESS ALIMENTOS -

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 18.580.303/0001-96 **Tomador:** 04.894.184/0001-31

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
09/2025		JOAO MATEUS DA COSTA	565	108.792.852-49	101	20/10/2025	Mensal	1.899,71	151,97	0,00	0,00	0,00	151,97
09/2025		ROSEMERE MAIA PINHEIRO	20	720.454.932-53	101	20/10/2025	Mensal	1.991,62	159,32	0,00	0,00	0,00	159,32
09/2025		SONIA HELENA FIGUEIREDO DOS SANTOS	353	207.279.762-49	101	20/10/2025	Mensal	4.105,06	328,40	0,00	0,00	0,00	328,40
							Total do Tomador	**04.894.184/0001-31**	**7.996,39**	**639,69**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**639,69**
							Total do Estabelecimento	**18.580.303/0001-96**	**841.175,42**	**66.801,98**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**66.801,98**
							Total FGTS		**841.175,42**	**66.801,98**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**66.801,98**

Identificador de autenticação: f8f9d911-e196-4b8d-b5e8-636d592aa248

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 18.580.303 **Nome Empregador:** EXPRESS ALIMENTOS - COZINHA INDUSTRIAL LTDA **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 390 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 20/10/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 66.801,98

Número da Guia: 0125101397281272-5 **Data Emissão:** 13/10/2025 09:08:41 (Brasília) **Emitida por:** 18.580.303/0001-96 - EXPRESS ALIMENTOS -

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 18.580.303/0001-96 **Tomador:** 05.024.583/0001-04

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
09/2025		CARLA SIMONE SERRAO MOUTINHO	76	377.595.072-91	101	20/10/2025	Mensal	4.145,71	331,65	0,00	0,00	0,00	331,65
09/2025		GUSTAVO HENRIQUE NASCIMENTO SILVA	1081	046.643.042-69	101	20/10/2025	Mensal	1.866,27	149,30	0,00	0,00	0,00	149,30
09/2025		LUIZ HUMBERTO RODRIGUES	1185	533.022.812-34	101	20/10/2025	Mensal	1.896,19	151,69	0,00	0,00	0,00	151,69
09/2025		OSIAS ASSIS DA COSTA	29	564.594.082-20	101	20/10/2025	Mensal	3.067,75	245,42	0,00	0,00	0,00	245,42
09/2025		VICTOR HUGO BARBOSA	1109	060.310.552-10	101	20/10/2025	Mensal	2.052,29	164,18	0,00	0,00	0,00	164,18
							Total do Tomador	**05.024.583/0001-04**	**13.028,21**	**1.042,24**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**1.042,24**
							Total do Estabelecimento	**18.580.303/0001-96**	**841.175,42**	**66.801,98**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**66.801,98**
							Total FGTS		**841.175,42**	**66.801,98**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**66.801,98**

Identificador de autenticação: f8f9d911-e196-4b8d-b5e8-636d592aa248

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 18.580.303 **Nome Empregador:** EXPRESS ALIMENTOS - COZINHA INDUSTRIAL LTDA **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 390 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 20/10/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 66.801,98

Número da Guia: 0125101397281272-5 **Data Emissão:** 13/10/2025 09:08:41 (Brasília) **Emitida por:** 18.580.303/0001-96 - EXPRESS ALIMENTOS -

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 18.580.303/0001-96 **Tomador:** 05.929.042/0001-25

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
09/2025		ANTONIO CARLOS DE JESUS DA SILVA	1361	534.508.682-68	101	20/10/2025	Mensal	2.187,06	174,96	0,00	0,00	0,00	174,96
09/2025		DENIO RODRIGUES BRAGA	1358	303.461.932-49	101	20/10/2025	Mensal	2.187,06	174,96	0,00	0,00	0,00	174,96
09/2025		ELIZANGELA NASCIMENTO SILVA	1376	928.059.223-87	101	20/10/2025	Mensal	1.890,26	151,22	0,00	0,00	0,00	151,22
09/2025		EMMANUEL NUNES MONTES NETO	1144	017.954.402-01	101	20/10/2025	Mensal	4.787,80	383,02	0,00	0,00	0,00	383,02
09/2025		FELIPE SILVA SOUSA	1363	115.472.392-55	101	20/10/2025	Mensal	1.653,39	132,27	0,00	0,00	0,00	132,27
09/2025		FRANCELIA IVA DOS SANTOS	1365	013.274.841-02	101	20/10/2025	Mensal	1.890,26	151,22	0,00	0,00	0,00	151,22
09/2025		IONE RIBEIRO MARQUES DE OLIVEIRA	1359	602.960.373-62	101	20/10/2025	Mensal	1.653,39	132,27	0,00	0,00	0,00	132,27
09/2025		JOELMA DE ABREU FURTADO	1364	749.167.262-00	101	20/10/2025	Mensal	4.658,20	372,65	0,00	0,00	0,00	372,65
09/2025		JOSAFA DOS SANTOS OLIVEIRA	1367	008.632.332-60	101	20/10/2025	Mensal	1.653,39	132,27	0,00	0,00	0,00	132,27
09/2025		MARIA DE NAZARE SANTOS FLOR	1366	039.631.612-30	101	20/10/2025	Mensal	1.653,39	132,27	0,00	0,00	0,00	132,27
09/2025		PAULO HENRIQUE NASCIMENTO DE SOUSA	1362	634.513.913-09	101	20/10/2025	Mensal	1.653,39	132,27	0,00	0,00	0,00	132,27
09/2025		RAMYM DOS SANTOS PEREIRA	1360	059.634.092-33	101	20/10/2025	Mensal	1.653,39	132,27	0,00	0,00	0,00	132,27
							Total do Tomador	**05.929.042/0001-25**	**27.520,98**	**2.201,65**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**2.201,65**
							Total do Estabelecimento	**18.580.303/0001-96**	**841.175,42**	**66.801,98**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**66.801,98**
								Total FGTS	**841.175,42**	**66.801,98**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**66.801,98**

Identificador de autenticação: f8f9d911-e196-4b8d-b5e8-636d592aa248

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 18.580.303 **Nome Empregador:** EXPRESS ALIMENTOS - COZINHA INDUSTRIAL LTDA **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 390 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 20/10/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 66.801,98

Número da Guia: 0125101397281272-5 **Data Emissão:** 13/10/2025 09:08:41 (Brasília) **Emitida por:** 18.580.303/0001-96 - EXPRESS ALIMENTOS -

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 18.580.303/0001-96 **Tomador:** 07.918.201/0001-11

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
09/2025		ALINE ADRIANA SILVA CARMO	80	951.900.072-00	101	20/10/2025	Mensal	1.963,45	157,07	0,00	0,00	0,00	157,07
09/2025		ANDREY DA SILVA REIS	1231	018.116.522-80	101	20/10/2025	Mensal	1.890,26	151,22	0,00	0,00	0,00	151,22
09/2025		DANIELE DE ALMEIDA PAIXAO	1233	003.600.502-98	101	20/10/2025	Mensal	1.930,90	154,47	0,00	0,00	0,00	154,47
09/2025		DIQUENEIA DOS SANTOS	1269	007.773.862-40	101	20/10/2025	Mensal	1.627,30	130,18	0,00	0,00	0,00	130,18
09/2025		EDILENE SILVA ARAUJO	707	830.148.102-15	101	20/10/2025	Mensal	1.669,92	133,59	0,00	0,00	0,00	133,59
09/2025		FELIPE MARCIO FERREIRA SILVA	1082	023.919.412-85	101	20/10/2025	Mensal	1.780,92	142,47	0,00	0,00	0,00	142,47
09/2025		FRANCIELEN DA SILVA SOUZA	643	009.773.072-63	101	20/10/2025	Mensal	1.907,90	152,63	0,00	0,00	0,00	152,63
09/2025		JOSE FERNANDO MATOS NASCIMENTO	722	858.180.112-91	101	20/10/2025	Mensal	1.909,16	152,73	0,00	0,00	0,00	152,73
09/2025		JOSEANE DOS SANTOS OLIVEIRA	604	789.698.912-34	101	20/10/2025	Mensal	1.862,20	148,97	0,00	0,00	0,00	148,97
09/2025		KATIANA SANTOS SOUZA	0001315	015.853.222-88	101	20/10/2025	Mensal	1.653,39	132,27	0,00	0,00	0,00	132,27
09/2025		RONILSON SOUSA PEREIRA	542	009.700.782-00	101	20/10/2025	Mensal	1.909,16	152,73	0,00	0,00	0,00	152,73
09/2025		SADIA GUEDES DE OLIVEIRA	96	462.119.422-49	101	20/10/2025	Mensal	1.928,07	154,24	0,00	0,00	0,00	154,24
							Total do Tomador	**07.918.201/0001-11**	**22.032,63**	**1.762,57**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**1.762,57**
							Total do Estabelecimento	**18.580.303/0001-96**	**841.175,42**	**66.801,98**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**66.801,98**
								Total FGTS	**841.175,42**	**66.801,98**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**66.801,98**

Identificador de autenticação: f8f9d911-e196-4b8d-b5e8-636d592aa248

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 18.580.303 **Nome Empregador:** EXPRESS ALIMENTOS - COZINHA INDUSTRIAL LTDA **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 390 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 20/10/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 66.801,98

Número da Guia: 0125101397281272-5 **Data Emissão:** 13/10/2025 09:08:41 (Brasília) **Emitida por:** 18.580.303/0001-96 - EXPRESS ALIMENTOS -

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 18.580.303/0001-96 **Tomador:** 09.055.340/0001-94

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
09/2025		AMANDA BEATRIZ SOUZA DIAS	1317	006.267.902-39	101	20/10/2025	Mensal	4.658,20	372,65	0,00	0,00	0,00	372,65
09/2025		ANA LETICIA GAMA DOS SANTOS	979	068.608.622-89	101	20/10/2025	Mensal	1.653,39	132,27	0,00	0,00	0,00	132,27
09/2025		CELIZANGELA RODRIGUES CAVALCANTE	1232	747.934.032-04	101	20/10/2025	Mensal	4.224,30	337,94	0,00	0,00	0,00	337,94
09/2025		CESAR LEANDRO DE MATOS GOMES	1357	002.419.722-05	101	20/10/2025	Mensal	1.890,26	151,22	0,00	0,00	0,00	151,22
09/2025		ELISANGELA MOTA DOS SANTOS PEREIRA	1356	852.565.602-04	101	20/10/2025	Mensal	1.764,24	141,13	0,00	0,00	0,00	141,13
09/2025		ENEDINA LOBO PEREIRA	1108	706.062.182-20	101	20/10/2025	Mensal	2.277,75	182,22	0,00	0,00	0,00	182,22
09/2025		EULA TACIENE DA SILVA PALHETA	807	031.013.762-46	101	20/10/2025	Mensal	2.163,31	173,06	0,00	0,00	0,00	173,06
09/2025		IRANEIDE SANTANA SARAIVA	13072517	853.550.622-53	101	20/10/2025	Mensal	1.653,39	132,27	0,00	0,00	0,00	132,27
09/2025		JUCIDALVA DO ROSARIO FARIAS	1285	730.737.762-49	101	20/10/2025	Mensal	1.794,62	143,56	0,00	0,00	0,00	143,56
09/2025		LILIAN JAIANY MAGALHAES DOS SANTOS	1217	002.886.762-97	101	20/10/2025	Mensal	3.076,44	246,11	0,00	0,00	0,00	246,11
09/2025		LUCILEIA BOAVENTURA DE OLIVEIRA	1297	822.062.102-82	101	20/10/2025	Mensal	1.890,26	151,22	0,00	0,00	0,00	151,22
09/2025		MARCIO JOSE CHAVES DA SILVA	1228	815.782.102-91	101	20/10/2025	Mensal	1.764,30	141,14	0,00	0,00	0,00	141,14
09/2025		MARCOS ANTONIO MONTEIRO	1290	033.894.472-96	101	20/10/2025	Mensal	1.627,30	130,18	0,00	0,00	0,00	130,18
09/2025		MARIA JOSE CHAVES	941	542.366.142-00	101	20/10/2025	Mensal	1.890,26	151,22	0,00	0,00	0,00	151,22
09/2025		MAYARA PRISCILA LIMA DOS SANTOS	1143	022.062.472-08	101	20/10/2025	Mensal	3.076,44	246,11	0,00	0,00	0,00	246,11
09/2025		MICHEL BARBOSA DOS SANTOS	1167	642.408.192-53	101	20/10/2025	Mensal	1.705,24	136,41	0,00	0,00	0,00	136,41
09/2025		NEILA ARIANNE MONTEIRO QUINTAL SARAI	1131	027.766.412-81	101	20/10/2025	Mensal	1.822,23	145,77	0,00	0,00	0,00	145,77
09/2025		PAULO DA SILVA ARAUJO	1083	710.222.902-07	101	20/10/2025	Mensal	1.640,11	131,20	0,00	0,00	0,00	131,20
09/2025		REGIANE DOS SANTOS CLEMENTE	668	932.373.082-34	101	20/10/2025	Mensal	1.908,53	152,68	0,00	0,00	0,00	152,68
09/2025		REGINA CELIA DO NASCIMENTO	731	280.113.332-91	101	20/10/2025	Mensal	1.669,92	133,59	0,00	0,00	0,00	133,59
09/2025		SAMYA DI PAULA DA SILVA SALIBA	398	020.940.402-75	101	20/10/2025	Mensal	4.658,20	372,65	0,00	0,00	0,00	372,65
09/2025		TATIANE DA SILVA SOUZA	962	960.876.762-87	101	20/10/2025	Mensal	1.653,39	132,27	0,00	0,00	0,00	132,27
09/2025		WILLIAME VIANA DA SILVA	1380	044.475.242-01	101	20/10/2025	Mensal	705,16	56,41	0,00	0,00	0,00	56,41
							Total do Tomador	**09.055.340/0001-94**	**51.167,24**	**4.093,28**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**4.093,28**
							Total do Estabelecimento	**18.580.303/0001-96**	**841.175,42**	**66.801,98**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**66.801,98**
							Total FGTS		**841.175,42**	**66.801,98**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**66.801,98**

Identificador de autenticação: f8f9d911-e196-4b8d-b5e8-636d592aa248

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 18.580.303 **Nome Empregador:** EXPRESS ALIMENTOS - COZINHA INDUSTRIAL LTDA **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 390 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 20/10/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 66.801,98

Número da Guia: 01251013972812 72-5 **Data Emissão:** 13/10/2025 09:08:41 (Brasília) **Emitida por:** 18.580.303/0001-96 - EXPRESS ALIMENTOS -

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 18.580.303/0001-96 **Tomador:** 10.763.998/0002-10

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
09/2025		ANDREIA DUTRA DA SILVA	1368	937.035.202-30	101	20/10/2025	Mensal	1.573,06	125,84	0,00	0,00	0,00	125,84
09/2025		ANTONIO FRANCISCO SILVA	13072519	009.289.672-39	101	20/10/2025	Mensal	1.653,39	132,27	0,00	0,00	0,00	132,27
09/2025		CLAUDETE ROSIMAR COSTA	1054	895.488.842-91	101	20/10/2025	Mensal	1.892,21	151,37	0,00	0,00	0,00	151,37
09/2025		ELIANE ALVES DE ABREU	1053	966.986.832-72	101	20/10/2025	Mensal	1.890,26	151,22	0,00	0,00	0,00	151,22
09/2025		JAQUELINE DA SILVA VIEIRA	1059	013.041.092-67	101	20/10/2025	Mensal	1.653,39	132,27	0,00	0,00	0,00	132,27
09/2025		JOSE DILSON CARDOSO RAMOS	1061	919.695.733-68	101	20/10/2025	Mensal	2.051,32	164,10	0,00	0,00	0,00	164,10
09/2025		LIDIA RAQUEL VIDAL DA SILVA FURTADO	1288	030.346.763-01	101	20/10/2025	Mensal	4.064,42	325,15	0,00	0,00	0,00	325,15
09/2025		MARIA ARLETE PEREIRA COSTA SAMPAIO	1062	573.162.362-72	101	20/10/2025	Mensal	1.890,26	151,22	0,00	0,00	0,00	151,22
09/2025		MARTA SOARES DA SILVA	1260	702.548.762-77	101	20/10/2025	Mensal	1.809,48	144,75	0,00	0,00	0,00	144,75
09/2025		OSENILDA MIRANDA GONCALVES	1241	906.587.602-20	101	20/10/2025	Mensal	1.653,39	132,27	0,00	0,00	0,00	132,27
09/2025		SANDRA LUCIA BEZERRA LEITE	1275	870.570.183-04	101	20/10/2025	Mensal	1.653,39	132,27	0,00	0,00	0,00	132,27
09/2025		SIMONE DOS SANTOS DA SILVA	1044	696.520.232-72	101	20/10/2025	Mensal	5.124,02	409,92	0,00	0,00	0,00	409,92
							Total do Tomador	**10.763.998/0002-10**	**26.908,59**	**2.152,65**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**2.152,65**
							Total do Estabelecimento	**18.580.303/0001-96**	**841.175,42**	**66.801,98**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**66.801,98**
								Total FGTS	**841.175,42**	**66.801,98**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**66.801,98**

Identificador de autenticação: f8f9d911-e196-4b8d-b5e8-636d592aa248

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 18.580.303 **Nome Empregador:** EXPRESS ALIMENTOS - COZINHA INDUSTRIAL LTDA **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 390 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 20/10/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 66.801,98

Número da Guia: 0125101397281272-5 **Data Emissão:** 13/10/2025 09:08:41 (Brasília) **Emitida por:** 18.580.303/0001-96 - EXPRESS ALIMENTOS -

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 18.580.303/0001-96 **Tomador:** 13.578.869/0001-60

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
09/2025		ERISLENE ALVES SANTIAGO	1058	034.444.022-28	101	20/10/2025	Mensal	2.809,60	224,76	0,00	0,00	0,00	224,76
							Total do Tomador	**13.578.869/0001-60**	**2.809,60**	**224,76**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**224,76**
							Total do Estabelecimento	**18.580.303/0001-96**	**841.175,42**	**66.801,98**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**66.801,98**
							Total FGTS		**841.175,42**	**66.801,98**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**66.801,98**

Identificador de autenticação: f8f9d911-e196-4b8d-b5e8-636d592aa248

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 18.580.303 **Nome Empregador:** EXPRESS ALIMENTOS - COZINHA INDUSTRIAL LTDA **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 390 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 20/10/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 66.801,98

Número da Guia: 0125101397281272-5 **Data Emissão:** 13/10/2025 09:08:41 (Brasília) **Emitida por:** 18.580.303/0001-96 - EXPRESS ALIMENTOS -

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 18.580.303/0001-96 **Tomador:** 18.963.002/0011-13

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
09/2025		ADELINO VALE DA CUNHA	897	690.001.742-87	101	20/10/2025	Mensal	1.890,26	151,22	0,00	0,00	0,00	151,22
09/2025		ADRIANE CRISTINA SOUTO DOS SANTOS	1263	700.627.442-75	101	20/10/2025	Mensal	3.089,80	247,18	0,00	0,00	0,00	247,18
09/2025		ALBA HELENA DA CONCEICAO MONTEIRO	419	395.172.092-15	101	20/10/2025	Mensal	1.909,16	152,73	0,00	0,00	0,00	152,73
09/2025		BRENDO THADEU LIRA DE JESUS	450	048.583.572-01	101	20/10/2025	Mensal	1.987,47	158,99	0,00	0,00	0,00	158,99
09/2025		DANDARA RAYANE BORGES DA SILVA	1386	031.209.662-31	101	20/10/2025	Mensal	759,41	60,75	0,00	0,00	0,00	60,75
09/2025		DEISY KELLY AMORIM SILVA LOPES	710	003.027.662-43	101	20/10/2025	Mensal	1.669,92	133,59	0,00	0,00	0,00	133,59
09/2025		DEREK CHRYSTIAN MONTEIRO LEITAO	1259	013.777.052-93	101	20/10/2025	Mensal	3.699,59	295,96	0,00	0,00	0,00	295,96
09/2025		DOMINGOS SAVIO DIAS DOS SANTOS	467	249.573.802-87	101	20/10/2025	Mensal	1.909,16	152,73	0,00	0,00	0,00	152,73
09/2025		DORIA JACKSON ARAUJO SILVA	1196	939.022.202-87	101	20/10/2025	Mensal	1.890,26	151,22	0,00	0,00	0,00	151,22
09/2025		EDSON VANDER FERREIRA DA SILVEIRA	967	327.912.672-04	101	20/10/2025	Mensal	1.988,29	159,06	0,00	0,00	0,00	159,06
09/2025		ERALDO AMARAL FERREIRA	1199	529.240.502-78	101	20/10/2025	Mensal	1.518,86	121,50	0,00	0,00	0,00	121,50
09/2025		ERICA QUEIROZ VALENTE	747	936.606.932-00	101	20/10/2025	Mensal	3.659,59	292,76	0,00	0,00	0,00	292,76
09/2025		ERNANIVALDO LOBATO MAIA JUNIOR	801	017.532.642-86	101	20/10/2025	Mensal	1.663,46	133,07	0,00	0,00	0,00	133,07
09/2025		ERNILDO PEREIRA CASTRO	17	006.373.542-30	101	20/10/2025	Mensal	2.893,89	231,51	0,00	0,00	0,00	231,51
09/2025		FRANCISCO CELIO DE SOUSA	256	095.518.647-19	101	20/10/2025	Mensal	2.086,40	166,91	0,00	0,00	0,00	166,91
09/2025		FREDSON DE MELO FURTADO FILHO	1292	049.695.122-05	101	20/10/2025	Mensal	1.627,30	130,18	0,00	0,00	0,00	130,18
09/2025		GISELLE DO SOCORRO BRAGA BRITO TABA	1383	731.040.272-34	101	20/10/2025	Mensal	759,41	60,75	0,00	0,00	0,00	60,75
09/2025		INGRID SILVEIRA DA COSTA	712	035.595.412-55	101	20/10/2025	Mensal	1.669,92	133,59	0,00	0,00	0,00	133,59
09/2025		JAIME MOTA OLIVEIRA	452	559.442.992-15	101	20/10/2025	Mensal	1.669,92	133,59	0,00	0,00	0,00	133,59
09/2025		JEFFERSON AFONSO OLIVEIRA SILVA	471	782.643.752-00	101	20/10/2025	Mensal	1.909,16	152,73	0,00	0,00	0,00	152,73
09/2025		JHONATA SILVA MORAES	830	985.071.332-15	101	20/10/2025	Mensal	1.890,26	151,22	0,00	0,00	0,00	151,22
09/2025		JOSE ANTONIO DA SILVA CORREA	435	818.623.182-04	101	20/10/2025	Mensal	1.531,88	122,55	0,00	0,00	0,00	122,55
09/2025		JOSE CARLOS FREIRE DE CARVALHO	445	386.600.085-53	101	20/10/2025	Mensal	1.642,49	131,39	0,00	0,00	0,00	131,39
09/2025		JOSE DE RIBAMAR ALVES SILVA	951	352.099.503-44	101	20/10/2025	Mensal	1.979,26	158,34	0,00	0,00	0,00	158,34
09/2025		JOSE FELIPE DOS SANTOS LOPES	448	013.121.452-77	101	20/10/2025	Mensal	1.909,16	152,73	0,00	0,00	0,00	152,73
09/2025		JOSE RIBAMAR CHAVES DE LIMA FILHO	447	052.014.653-07	101	20/10/2025	Mensal	1.643,57	131,48	0,00	0,00	0,00	131,48
09/2025		KARINA CRISTINA DOS SANTOS	48	739.700.002-97	101	20/10/2025	Mensal	1.686,46	134,91	0,00	0,00	0,00	134,91
09/2025		KATIA SIBELI DE FREITAS CABRAL	2	634.128.612-00	101	20/10/2025	Mensal	4.797,95	383,83	0,00	0,00	0,00	383,83
09/2025		LEONARDO ROBSON PERES LIMA	1180	736.420.453-91	101	20/10/2025	Mensal	1.627,30	130,18	0,00	0,00	0,00	130,18
09/2025		LEONIL FERREIRA	1282	265.964.902-20	101	20/10/2025	Mensal	1.890,26	151,22	0,00	0,00	0,00	151,22
09/2025		LOURDES PINTO BARBOSA	1175	901.592.922-04	101	20/10/2025	Mensal	1.653,39	132,27	0,00	0,00	0,00	132,27
09/2025		LUCAS SILVA DA SILVA	1293	026.632.292-10	101	20/10/2025	Mensal	1.627,30	130,18	0,00	0,00	0,00	130,18
09/2025		MANOEL AUGUSTO FERREIRA SERRAO	585	927.056.342-15	101	20/10/2025	Mensal	1.909,16	152,73	0,00	0,00	0,00	152,73
09/2025		MARCILENE GOMES DE MELO	1168	027.209.252-50	101	20/10/2025	Mensal	2.660,45	212,83	0,00	0,00	0,00	212,83
09/2025		MARCIO CLEYTON PEREIRA BARROS	939	635.298.662-53	101	20/10/2025	Mensal	1.956,92	156,55	0,00	0,00	0,00	156,55
09/2025		MARIA LUCIA CARVALHO BARATA	473	591.988.182-87	101	20/10/2025	Mensal	1.909,16	152,73	0,00	0,00	0,00	152,73
09/2025		MARINALVA DE JESUS SOARES SOUZA	438	393.286.862-53	101	20/10/2025	Mensal	1.669,92	133,59	0,00	0,00	0,00	133,59
09/2025		MAURICIO JOSE NUNES FORO	1124	617.423.252-20	101	20/10/2025	Mensal	1.627,30	130,18	0,00	0,00	0,00	130,18

Identificador de autenticação: f8f9d911-e196-4b8d-b5e8-636d592aa248

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 18.580.303 **Nome Empregador:** EXPRESS ALIMENTOS - COZINHA INDUSTRIAL LTDA **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 390 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 20/10/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 66.801,98

Número da Guia: 0125101397281272-5 **Data Emissão:** 13/10/2025 09:08:41 (Brasília) **Emitida por:** 18.580.303/0001-96 - EXPRESS ALIMENTOS -

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 18.580.303/0001-96 **Tomador:** 18.963.002/0011-13

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
09/2025		PALOMA CARDOSO DE ASSIS	1345	038.523.402-33	101	20/10/2025	Mensal	2.335,38	186,83	0,00	0,00	0,00	186,83
09/2025		PAOLA CAROLINE LIMA DOS SANTOS	1162	025.054.482-21	101	20/10/2025	Mensal	3.076,44	246,11	0,00	0,00	0,00	246,11
09/2025		PEDRO ALDO SIMOES COENTRO	428	088.800.067-70	101	20/10/2025	Mensal	1.643,57	131,48	0,00	0,00	0,00	131,48
09/2025		PEDRO PAULO ABOIM DA SILVA	496	460.071.642-68	101	20/10/2025	Mensal	1.588,79	127,10	0,00	0,00	0,00	127,10
09/2025		RAMON ALBUQUERQUE DE SOUSA	1112	033.271.112-94	101	20/10/2025	Mensal	1.653,39	132,27	0,00	0,00	0,00	132,27
09/2025		REGINALDO LEAL FERREIRA	441	822.395.092-87	101	20/10/2025	Mensal	1.967,42	157,39	0,00	0,00	0,00	157,39
09/2025		ROQUE RODRIGUES COSTA NETO	1268	029.879.652-06	101	20/10/2025	Mensal	1.653,39	132,27	0,00	0,00	0,00	132,27
09/2025		ROSIVAN LEAL FERREIRA	23	905.089.392-91	101	20/10/2025	Mensal	2.746,81	219,74	0,00	0,00	0,00	219,74
09/2025		SILVIA DE BELEM AZEVEDO SOUZA	814	563.177.002-49	101	20/10/2025	Mensal	1.818,73	145,49	0,00	0,00	0,00	145,49
09/2025		TEREZINHA VIEIRA DE SOUZA	1031	288.311.522-20	101	20/10/2025	Mensal	1.970,94	157,67	0,00	0,00	0,00	157,67
09/2025		WILMA CORREIA DOS SANTOS RIBEIRO	355	017.646.693-20	101	20/10/2025	Mensal	1.669,92	133,59	0,00	0,00	0,00	133,59
09/2025		WILSON JOSE SOARES DO NASCIMENTO	1198	609.185.862-91	101	20/10/2025	Mensal	1.653,39	132,27	0,00	0,00	0,00	132,27
							Total do Tomador	**18.963.002/0011-13**	**99.641,59**	**7.971,14**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**7.971,14**
							Total do Estabelecimento	**18.580.303/0001-96**	**841.175,42**	**66.801,98**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**66.801,98**
							Total FGTS		**841.175,42**	**66.801,98**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**66.801,98**

Identificador de autenticação: f8f9d911-e196-4b8d-b5e8-636d592aa248

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 18.580.303 **Nome Empregador:** EXPRESS ALIMENTOS - COZINHA INDUSTRIAL LTDA **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 390 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 20/10/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 66.801,98

Número da Guia: 01251013972812 72-5 **Data Emissão:** 13/10/2025 09:08:41 (Brasília) **Emitida por:** 18.580.303/0001-96 - EXPRESS ALIMENTOS -

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 18.580.303/0001-96 **Tomador:** 18.963.002/0015-47

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
09/2025		ANA CECILIA BRITO LOPES	1211	414.399.882-34	101	20/10/2025	Mensal	1.979,49	158,35	0,00	0,00	0,00	158,35
09/2025		ENILSON PICANCO CORREA	1208	703.078.562-24	101	20/10/2025	Mensal	1.755,32	140,42	0,00	0,00	0,00	140,42
09/2025		GLENDA ARAUJO PRINTES	1214	017.012.912-82	101	20/10/2025	Mensal	4.658,20	372,65	0,00	0,00	0,00	372,65
09/2025		JESSICA CUNHA DOS ANJOS	1226	008.645.002-62	101	20/10/2025	Mensal	1.890,26	151,22	0,00	0,00	0,00	151,22
09/2025		MILLER DE CARVALHO DIAS	1207	023.729.282-36	101	20/10/2025	Mensal	1.957,18	156,57	0,00	0,00	0,00	156,57
09/2025		NAIANE LOPES PIMENTEL	1206	036.224.672-66	101	20/10/2025	Mensal	1.956,99	156,55	0,00	0,00	0,00	156,55
09/2025		ODILENA DA SILVA VALINO	1300	950.516.272-34	101	20/10/2025	Mensal	2.014,45	161,15	0,00	0,00	0,00	161,15
							Total do Tomador	**18.963.002/0015-47**	**16.211,89**	**1.296,91**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**1.296,91**
							Total do Estabelecimento	**18.580.303/0001-96**	**841.175,42**	**66.801,98**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**66.801,98**
							Total FGTS		**841.175,42**	**66.801,98**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**66.801,98**

Identificador de autenticação: f8f9d911-e196-4b8d-b5e8-636d592aa248

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 18.580.303 **Nome Empregador:** EXPRESS ALIMENTOS - COZINHA INDUSTRIAL LTDA **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 390 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 20/10/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 66.801,98

Número da Guia: 0125101397281272-5 **Data Emissão:** 13/10/2025 09:08:41 (Brasília) **Emitida por:** 18.580.303/0001-96 - EXPRESS ALIMENTOS -

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 18.580.303/0001-96 **Tomador:** 22.980.999/0001-15

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
09/2025		ALINE MACIEL DE SOUZA	1319	079.765.282-54	101	20/10/2025	Mensal	1.653,39	132,27	0,00	0,00	0,00	132,27
09/2025		ALLINE DE FIGUEIREDO BARROS	1323	058.241.183-10	101	20/10/2025	Mensal	1.890,26	151,22	0,00	0,00	0,00	151,22
09/2025		ANA GESSICA CRUZ CORREA	1335	031.407.112-12	101	20/10/2025	Mensal	1.809,48	144,75	0,00	0,00	0,00	144,75
09/2025		DAMIANA DA SILVA TRINDADE	1334	424.276.492-87	101	20/10/2025	Mensal	1.809,48	144,75	0,00	0,00	0,00	144,75
09/2025		GERCILEIDE DA SILVA FERREIRA	1332	925.211.262-68	101	20/10/2025	Mensal	1.890,26	151,22	0,00	0,00	0,00	151,22
09/2025		GLEICIANE MARTINS GOMES	1333	751.209.172-91	101	20/10/2025	Mensal	4.623,21	369,85	0,00	0,00	0,00	369,85
09/2025		HILLARY SILVA DOS SANTOS	1342	022.228.482-02	101	20/10/2025	Mensal	4.623,21	369,85	0,00	0,00	0,00	369,85
09/2025		JACQUELINE PAZ GONZAGA	0001342	953.639.472-34	101	20/10/2025	Mensal	1.890,26	151,22	0,00	0,00	0,00	151,22
09/2025		JARBAS FERREIRA DA SILVA	1341	263.455.012-04	101	20/10/2025	Mensal	1.890,26	151,22	0,00	0,00	0,00	151,22
09/2025		JOYCE DANIELI DE JESUS LOBATO	1340	936.733.882-15	101	20/10/2025	Mensal	1.627,30	130,18	0,00	0,00	0,00	130,18
09/2025		JOZIVANI DO SOCORRO MAGALHAES RODRI	1339	046.033.646-01	101	20/10/2025	Mensal	1.627,30	130,18	0,00	0,00	0,00	130,18
09/2025		LUCIANA RODRIGUES DA SILVA	1331	967.299.452-49	101	20/10/2025	Mensal	1.653,39	132,27	0,00	0,00	0,00	132,27
09/2025		LUCILENE BORGES DE SOUSA	1338	059.538.913-93	101	20/10/2025	Mensal	1.653,39	132,27	0,00	0,00	0,00	132,27
09/2025		MARCELA PEREIRA LIMA	1330	031.895.003-04	101	20/10/2025	Mensal	1.653,39	132,27	0,00	0,00	0,00	132,27
09/2025		MARCOS DEYVID FERREIRA BARROS	1337	053.164.062-06	101	20/10/2025	Mensal	1.890,26	151,22	0,00	0,00	0,00	151,22
09/2025		MARIA CLEONICE FERREIRA DE CARVALHO	1322	333.704.943-53	101	20/10/2025	Mensal	1.890,26	151,22	0,00	0,00	0,00	151,22
09/2025		MARIA DE NAZARE BRITO GOMES	1346	286.954.702-10	101	20/10/2025	Mensal	1.653,39	132,27	0,00	0,00	0,00	132,27
09/2025		MARIA FERREIRA DE SOUSA BARROS	1336	013.216.713-18	101	20/10/2025	Mensal	2.809,60	224,76	0,00	0,00	0,00	224,76
09/2025		RAQUEL CLAUDINO DA SILVA	1347	034.097.382-07	101	20/10/2025	Mensal	1.757,44	140,59	0,00	0,00	0,00	140,59
09/2025		RAYANE NASCIMENTO DE ARAUJO	1329	035.059.782-05	101	20/10/2025	Mensal	1.653,39	132,27	0,00	0,00	0,00	132,27
09/2025		REGINA CELIA GUIMARAES DA SILVA	1328	603.963.153-80	101	20/10/2025	Mensal	1.653,39	132,27	0,00	0,00	0,00	132,27
09/2025		ROSANA JAQUES DA SILVA	1354	026.449.172-63	101	20/10/2025	Mensal	1.627,30	130,18	0,00	0,00	0,00	130,18
09/2025		ROSANGELA CARVALHO PEREIRA	1348	934.739.743-15	101	20/10/2025	Mensal	1.653,39	132,27	0,00	0,00	0,00	132,27
09/2025		ROSIANE DA VERA CRUZ	1377	028.097.562-79	101	20/10/2025	Mensal	1.627,30	130,18	0,00	0,00	0,00	130,18
09/2025		VERONICE DA SILVA PINHEIRO	1327	760.954.102-82	101	20/10/2025	Mensal	1.653,39	132,27	0,00	0,00	0,00	132,27
09/2025		YASMIN CRISTINA FREIRE DE OLIVEIRA	1326	011.640.592-97	101	20/10/2025	Mensal	1.653,39	132,27	0,00	0,00	0,00	132,27
							Total do Tomador	**22.980.999/0001-15**	**51.817,08**	**4.145,29**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**4.145,29**
							Total do Estabelecimento	**18.580.303/0001-96**	**841.175,42**	**66.801,98**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**66.801,98**
							Total FGTS		**841.175,42**	**66.801,98**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**66.801,98**

Identificador de autenticação: f8f9d911-e196-4b8d-b5e8-636d592aa248

Nº do Protocolo: 2025/3514321 **Anexo/Sequencial:** 8 **Página:** 1734 de 431

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 18.580.303 **Nome Empregador:** EXPRESS ALIMENTOS - COZINHA INDUSTRIAL LTDA **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 390 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 20/10/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 66.801,98

Número da Guia: 0125101397281272-5 **Data Emissão:** 13/10/2025 09:08:41 (Brasília) **Emitida por:** 18.580.303/0001-96 - EXPRESS ALIMENTOS -

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 18.580.303/0001-96 **Tomador:** 23.453.830/0007-65

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
09/2025		ANDRESA LOPES DA SILVA	755	705.260.031-54	101	20/10/2025	Mensal	1.947,17	155,77	0,00	0,00	0,00	155,77
09/2025		ANTONIO CARLOS ABREU DA SILVA	1247	047.970.342-62	101	20/10/2025	Mensal	1.653,39	132,27	0,00	0,00	0,00	132,27
09/2025		DANDRA SILVA MESQUITA	813	016.356.982-78	101	20/10/2025	Mensal	1.930,90	154,47	0,00	0,00	0,00	154,47
09/2025		ERICA DA CONCEICAO FRANCO	1126	033.838.322-01	101	20/10/2025	Mensal	1.653,39	132,27	0,00	0,00	0,00	132,27
09/2025		FRANCISCO OLIVEIRA DE SOUZA	1099	026.158.482-08	101	20/10/2025	Mensal	1.820,44	145,63	0,00	0,00	0,00	145,63
09/2025		GABRIELA SOUSA HOFFMANN	1372	057.665.042-09	101	20/10/2025	Mensal	3.076,44	246,11	0,00	0,00	0,00	246,11
09/2025		GUSTAVO ALVES QUITERIO	910	086.022.772-37	101	20/10/2025	Mensal	1.979,39	158,35	0,00	0,00	0,00	158,35
09/2025		JURENILDES POLVIS DE MATOS	1234	026.148.971-24	101	20/10/2025	Mensal	1.930,90	154,47	0,00	0,00	0,00	154,47
09/2025		KELLY DINIZ PACHECO	1287	034.395.072-38	101	20/10/2025	Mensal	1.930,90	154,47	0,00	0,00	0,00	154,47
09/2025		MARCIA NAIANE DA SILVA BRITO	787	031.210.602-52	101	20/10/2025	Mensal	278,33	22,26	0,00	0,00	0,00	22,26
09/2025		MARIA LUCIA LOPES GOMES	1153	885.906.232-20	101	20/10/2025	Mensal	1.653,39	132,27	0,00	0,00	0,00	132,27
09/2025		PAULO RICARDO GOMES DO MAR	760	706.717.952-10	101	20/10/2025	Mensal	1.909,16	152,73	0,00	0,00	0,00	152,73
09/2025		ROSILEIDE CARDOSO FONSECA FERREIRA	919	016.659.402-47	101	20/10/2025	Mensal	1.935,32	154,82	0,00	0,00	0,00	154,82
09/2025		SANDRA FERREIRA DA SILVA	1270	857.469.322-72	101	20/10/2025	Mensal	1.930,90	154,47	0,00	0,00	0,00	154,47
09/2025		VERONICA DA SILVA PEREIRA	753	686.980.382-04	101	20/10/2025	Mensal	1.909,16	152,73	0,00	0,00	0,00	152,73
							Total do Tomador	**23.453.830/0007-65**	**27.539,18**	**2.203,09**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**2.203,09**
							Total do Estabelecimento	**18.580.303/0001-96**	**841.175,42**	**66.801,98**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**66.801,98**
								Total FGTS	**841.175,42**	**66.801,98**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**66.801,98**

Identificador de autenticação: f8f9d911-e196-4b8d-b5e8-636d592aa248

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 18.580.303 **Nome Empregador:** EXPRESS ALIMENTOS - COZINHA INDUSTRIAL LTDA **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 390 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 20/10/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 66.801,98

Número da Guia: 0125101397281272-5 **Data Emissão:** 13/10/2025 09:08:41 (Brasília) **Emitida por:** 18.580.303/0001-96 - EXPRESS ALIMENTOS -

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 18.580.303/0001-96 **Tomador:** 23.453.830/0023-85

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
09/2025		ADMS MACHADO DA SILVA	791	029.604.972-79	101	20/10/2025	Mensal	1.909,16	152,73	0,00	0,00	0,00	152,73
09/2025		ALARISA DA COSTA TEIXEIRA	783	019.926.812-60	101	20/10/2025	Mensal	2.610,64	208,85	0,00	0,00	0,00	208,85
09/2025		ANA KAROLINY DE OLIVEIRA SOUZA	773	060.778.312-55	101	20/10/2025	Mensal	1.827,57	146,20	0,00	0,00	0,00	146,20
09/2025		ANA PAULA RIBEIRO DA SILVA	776	012.290.242-47	101	20/10/2025	Mensal	1.947,17	155,77	0,00	0,00	0,00	155,77
09/2025		ANTONIO ALEX ARAUJO DA CUNHA	1349	002.590.682-84	101	20/10/2025	Mensal	1.890,26	151,22	0,00	0,00	0,00	151,22
09/2025		CLEONICE DE OLIVEIRA RIBEIRO	768	531.860.952-04	101	20/10/2025	Mensal	2.058,14	164,65	0,00	0,00	0,00	164,65
09/2025		CLEUMA CRISTINA DE ANDRADE FONSECA	1089	777.909.872-91	101	20/10/2025	Mensal	1.988,29	159,06	0,00	0,00	0,00	159,06
09/2025		CRISTIANE SIMOES DE ALMEIDA	774	822.171.302-34	101	20/10/2025	Mensal	1.827,57	146,20	0,00	0,00	0,00	146,20
09/2025		CRISTIANE TAIANE DE NAZARE SOUSA	1308	030.009.542-28	101	20/10/2025	Mensal	1.653,39	132,27	0,00	0,00	0,00	132,27
09/2025		DAIRLA OLIVEIRA DE SOUZA	770	000.639.972-07	101	20/10/2025	Mensal	1.909,16	152,73	0,00	0,00	0,00	152,73
09/2025		DENISE SANTOS REIS RIBEIRO	961	642.016.782-53	101	20/10/2025	Mensal	1.956,99	156,55	0,00	0,00	0,00	156,55
09/2025		EDILEUZA LIMA PEREIRA	779	811.375.672-87	101	20/10/2025	Mensal	2.276,79	182,14	0,00	0,00	0,00	182,14
09/2025		FRANCISCA KELLY DE OLIVEIRA FREIRE	780	009.788.212-70	101	20/10/2025	Mensal	1.947,17	155,77	0,00	0,00	0,00	155,77
09/2025		JOVANA DE FATIMA SILVA SOARES	792	702.243.492-10	101	20/10/2025	Mensal	1.890,26	151,22	0,00	0,00	0,00	151,22
09/2025		LEILA MARIA DE OLIVEIRA NASCIMENTO	1225	856.797.042-34	101	20/10/2025	Mensal	1.930,90	154,47	0,00	0,00	0,00	154,47
09/2025		LIDIANE CORREA PEREIRA	767	749.605.042-34	101	20/10/2025	Mensal	1.939,58	155,16	0,00	0,00	0,00	155,16
09/2025		LORENA CAROLINE DA ROCHA SOARES GUI	1236	014.145.132-75	101	20/10/2025	Mensal	4.064,42	325,15	0,00	0,00	0,00	325,15
09/2025		MARIA BENEDITA CORREA MOURA	1142	463.648.542-49	101	20/10/2025	Mensal	2.282,86	182,62	0,00	0,00	0,00	182,62
09/2025		MARIA ELISA DA SILVA MENDONCA	1350	023.108.882-57	101	20/10/2025	Mensal	1.653,39	132,27	0,00	0,00	0,00	132,27
09/2025		ORLEIDE DA SILVA E SILVA	766	254.701.912-49	101	20/10/2025	Mensal	1.909,16	152,73	0,00	0,00	0,00	152,73
09/2025		RAFAELA SOUSA DA PIEDADE	772	003.966.712-09	101	20/10/2025	Mensal	2.299,13	183,93	0,00	0,00	0,00	183,93
09/2025		RAYSSA BIANCA BALACOL SILVA	936	031.398.392-51	101	20/10/2025	Mensal	4.154,74	332,37	0,00	0,00	0,00	332,37
09/2025		TAMIRES CRISTINA DA COSTA MENDONCA	1378	068.387.122-61	101	20/10/2025	Mensal	1.102,26	88,18	0,00	0,00	0,00	88,18
09/2025		VICTOR REIS DE BRITO	1091	049.891.852-18	101	20/10/2025	Mensal	1.627,30	130,18	0,00	0,00	0,00	130,18
							Total do Tomador	**23.453.830/0023-85**	**50.656,30**	**4.052,42**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**4.052,42**
							Total do Estabelecimento	**18.580.303/0001-96**	**841.175,42**	**66.801,98**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**66.801,98**
							Total FGTS		**841.175,42**	**66.801,98**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**66.801,98**

Identificador de autenticação: f8f9d911-e196-4b8d-b5e8-636d592aa248

Nº do Protocolo: 2025/3514321 **Anexo/Sequencial:** 8

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 18.580.303 **Nome Empregador:** EXPRESS ALIMENTOS - COZINHA INDUSTRIAL LTDA **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 390 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 20/10/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 66.801,98

Número da Guia: 0125101397281272-5 **Data Emissão:** 13/10/2025 09:08:41 (Brasília) **Emitida por:** 18.580.303/0001-96 - EXPRESS ALIMENTOS -

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 18.580.303/0001-96 **Tomador:** 23.453.830/0029-70

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
09/2025		ADRIELSON SANTOS DE LIMA	1122	005.488.072-64	101	20/10/2025	Mensal	1.666,39	133,31	0,00	0,00	0,00	133,31
09/2025		ALESSANDRA COSTA DE OLIVEIRA	866	838.808.952-87	101	20/10/2025	Mensal	2.465,14	197,21	0,00	0,00	0,00	197,21
09/2025		ALESSANDRA DOS SANTOS VALE	1100	859.882.352-04	101	20/10/2025	Mensal	1.991,58	159,32	0,00	0,00	0,00	159,32
09/2025		ALEX PAULO SOUSA DE MOURA	286	055.550.212-08	101	20/10/2025	Mensal	1.932,67	154,61	0,00	0,00	0,00	154,61
09/2025		ALEXANDRE AUGUSTO DE SOUZA PEREIRA	849	011.887.702-09	101	20/10/2025	Mensal	1.653,39	132,27	0,00	0,00	0,00	132,27
09/2025		ANA PAULA DE OLIVEIRA ANCHIETA	923	021.568.022-70	101	20/10/2025	Mensal	5.193,43	415,47	0,00	0,00	0,00	415,47
09/2025		CELMA RODRIGUES MACHADO	859	786.585.352-15	101	20/10/2025	Mensal	1.961,28	156,90	0,00	0,00	0,00	156,90
09/2025		CIRLENE DA SILVA TEIXEIRA	850	602.463.672-53	101	20/10/2025	Mensal	2.010,99	160,87	0,00	0,00	0,00	160,87
09/2025		CRISTIANE DA SILVA LIMA	831	907.137.532-34	101	20/10/2025	Mensal	2.129,22	170,33	0,00	0,00	0,00	170,33
09/2025		DANIEL ALMEIDA VIEIRA	1171	058.919.452-66	101	20/10/2025	Mensal	2.234,71	178,77	0,00	0,00	0,00	178,77
09/2025		DANIEL DO CARMO DE OLIVEIRA	953	068.126.252-48	101	20/10/2025	Mensal	1.832,13	146,57	0,00	0,00	0,00	146,57
09/2025		DEBORA RAYANA SANTOS DOS SANTOS	946	011.470.272-18	101	20/10/2025	Mensal	4.064,42	325,15	0,00	0,00	0,00	325,15
09/2025		EDILENA PINTO FRANCO	837	784.813.762-72	101	20/10/2025	Mensal	1.975,89	158,07	0,00	0,00	0,00	158,07
09/2025		ELAINE PINHEIRO DA COSTA	27	003.230.212-63	101	20/10/2025	Mensal	4.751,36	380,10	0,00	0,00	0,00	380,10
09/2025		FERNANDO RAMOS AGUIAR	1254	067.632.522-00	101	20/10/2025	Mensal	1.627,30	130,18	0,00	0,00	0,00	130,18
09/2025		HELENA LUCIA GONCALVES MARQUES	828	694.875.292-68	101	20/10/2025	Mensal	1.930,90	154,47	0,00	0,00	0,00	154,47
09/2025		HYAGO GILIBERTI DIAS	839	030.030.982-17	101	20/10/2025	Mensal	2.187,68	175,01	0,00	0,00	0,00	175,01
09/2025		JHENNIFER PANTOJA DA COSTA	1018	039.521.812-85	101	20/10/2025	Mensal	1.930,90	154,47	0,00	0,00	0,00	154,47
09/2025		JOSE ANGELO FREITAS PINHEIRO	1172	019.431.062-07	101	20/10/2025	Mensal	1.653,39	132,27	0,00	0,00	0,00	132,27
09/2025		JOSE REINALDO DA CONCEICAO MORAES	857	448.505.302-49	101	20/10/2025	Mensal	1.627,30	130,18	0,00	0,00	0,00	130,18
09/2025		JOSE RIBAMAR CANTANHEDE MARTINS	560	003.900.242-01	101	20/10/2025	Mensal	1.909,16	152,73	0,00	0,00	0,00	152,73
09/2025		KARLENO DANIEL DANTAS GALENO	853	882.558.753-87	101	20/10/2025	Mensal	2.187,68	175,01	0,00	0,00	0,00	175,01
09/2025		LENICE DA SILVA FARIAS	836	794.711.372-68	101	20/10/2025	Mensal	1.988,29	159,06	0,00	0,00	0,00	159,06
09/2025		LORENA FREITAS DE MIRANDA	920	015.709.062-03	101	20/10/2025	Mensal	1.930,90	154,47	0,00	0,00	0,00	154,47
09/2025		MARIA JOSE DE FARIAS MIRANDA	847	568.724.612-68	101	20/10/2025	Mensal	1.890,26	151,22	0,00	0,00	0,00	151,22
09/2025		MIGUEL ANDREY RIBEIRO RODRIGUES	1047	033.283.262-78	101	20/10/2025	Mensal	1.988,29	159,06	0,00	0,00	0,00	159,06
09/2025		NAILA ROBERTA DE OLIVEIRA NEVES	907	028.261.642-01	101	20/10/2025	Mensal	2.809,60	224,76	0,00	0,00	0,00	224,76
09/2025		NATANAEL ASSUNCAO DOS SANTOS	838	012.084.252-18	101	20/10/2025	Mensal	1.890,26	151,22	0,00	0,00	0,00	151,22
09/2025		RICARDO BARBOSA SEABRA	559	028.806.812-27	101	20/10/2025	Mensal	1.669,92	133,59	0,00	0,00	0,00	133,59
09/2025		ROSANGELA PONTES PORTILHO	1209	979.400.202-00	101	20/10/2025	Mensal	3.076,44	246,11	0,00	0,00	0,00	246,11
09/2025		RUTE PEREIRA MONTEIRO DA SILVA	1220	261.864.892-72	101	20/10/2025	Mensal	1.930,90	154,47	0,00	0,00	0,00	154,47
09/2025		RUTH ALMEIDA FREITAS	532	744.794.662-15	101	20/10/2025	Mensal	1.946,63	155,73	0,00	0,00	0,00	155,73
09/2025		SARA MATOS FERREIRA	594	937.185.862-15	101	20/10/2025	Mensal	1.669,92	133,59	0,00	0,00	0,00	133,59
09/2025		SHIRLEY PRISTES DO ESPIRITO SANTO SAN	37	850.545.692-00	101	20/10/2025	Mensal	1.686,46	134,91	0,00	0,00	0,00	134,91
09/2025		SOLANGE DE NAZARE DOS SANTOS CORRE	1048	467.129.332-34	101	20/10/2025	Mensal	1.988,29	159,06	0,00	0,00	0,00	159,06
09/2025		WALBER JOSE COSTA DE OLIVEIRA	846	586.495.902-25	101	20/10/2025	Mensal	1.653,39	132,27	0,00	0,00	0,00	132,27
09/2025		YASMIN FERREIRA DA COSTA	832	017.540.862-92	101	20/10/2025	Mensal	1.926,55	154,12	0,00	0,00	0,00	154,12
							Total do Tomador	**23.453.830/0029-70**	**80.963,01**	**6.476,91**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**6.476,91**

Identificador de autenticação: f8f9d911-e196-4b8d-b5e8-636d592aa248

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 18.580.303 **Nome Empregador:** EXPRESS ALIMENTOS - COZINHA INDUSTRIAL LTDA **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 390 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 20/10/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 66.801,98

Número da Guia: 01251013972812 72-5 **Data Emissão:** 13/10/2025 09:08:41 (Brasília) **Emitida por:** 18.580.303/0001-96 - EXPRESS ALIMENTOS -

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 18.580.303/0001-96 **Tomador:** 23.453.830/0029-70

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
							Total do Estabelecimento	**18.580.303/0001-96**	**841.175,42**	**66.801,98**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**66.801,98**
								Total FGTS	**841.175,42**	**66.801,98**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**66.801,98**

Identificador de autenticação: f8f9d911-e196-4b8d-b5e8-636d592aa248

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 18.580.303 **Nome Empregador:** EXPRESS ALIMENTOS - COZINHA INDUSTRIAL LTDA **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 390 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 20/10/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 66.801,98

Número da Guia: 0125101397281272-5 **Data Emissão:** 13/10/2025 09:08:41 (Brasília) **Emitida por:** 18.580.303/0001-96 - EXPRESS ALIMENTOS -

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 18.580.303/0001-96 **Tomador:** 27.580.334/0001-38

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
09/2025		NAYANE SILVA E SILVA	678	020.636.932-85	101	20/10/2025	Mensal	3.105,15	248,41	0,00	0,00	0,00	248,41
							Total do Tomador	**27.580.334/0001-38**	**3.105,15**	**248,41**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**248,41**
							Total do Estabelecimento	**18.580.303/0001-96**	**841.175,42**	**66.801,98**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**66.801,98**
							Total FGTS		**841.175,42**	**66.801,98**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**66.801,98**

Identificador de autenticação: f8f9d911-e196-4b8d-b5e8-636d592aa248

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 18.580.303 **Nome Empregador:** EXPRESS ALIMENTOS - COZINHA INDUSTRIAL LTDA **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 390 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 20/10/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 66.801,98

Número da Guia: 01251013972812 72-5 **Data Emissão:** 13/10/2025 09:08:41 (Brasília) **Emitida por:** 18.580.303/0001-96 - EXPRESS ALIMENTOS -

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 18.580.303/0001-96 **Tomador:** 34.151.100/0014-55

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
09/2025		ALCINDO MATIAS CARDOSO	1351	671.595.832-72	101	20/10/2025	Mensal	1.627,30	130,18	0,00	0,00	0,00	130,18
09/2025		BRENDA CAROLINA SILVA DE SOUZA SANTI	819	007.361.532-33	101	20/10/2025	Mensal	3.076,44	246,11	0,00	0,00	0,00	246,11
09/2025		DAVI MARTINS DA SILVA	931	048.063.542-01	101	20/10/2025	Mensal	1.972,96	157,83	0,00	0,00	0,00	157,83
09/2025		LAURA SABINO DOS SANTOS	31	425.536.792-20	101	20/10/2025	Mensal	2.003,91	160,31	0,00	0,00	0,00	160,31
09/2025		ROSIENE DA SILVA LOPES	512	424.585.602-53	101	20/10/2025	Mensal	4.105,06	328,40	0,00	0,00	0,00	328,40
							Total do Tomador	**34.151.100/0014-55**	**12.785,67**	**1.022,83**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**1.022,83**
							Total do Estabelecimento	**18.580.303/0001-96**	**841.175,42**	**66.801,98**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**66.801,98**
							Total FGTS		**841.175,42**	**66.801,98**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**66.801,98**

Identificador de autenticação: f8f9d911-e196-4b8d-b5e8-636d592aa248

Nº do Protocolo: 2025/3514321 **Anexo/Sequencial:** 8

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 18.580.303 **Nome Empregador:** EXPRESS ALIMENTOS - COZINHA INDUSTRIAL LTDA **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 390 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 20/10/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 66.801,98

Número da Guia: 0125101397281272-5 **Data Emissão:** 13/10/2025 09:08:41 (Brasília) **Emitida por:** 18.580.303/0001-96 - EXPRESS ALIMENTOS -

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 18.580.303/0001-96 **Tomador:** 34.599.837/0002-00

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
09/2025		CARLOS HENRIQUE DA SILVA E SILVA	1140	023.620.122-04	101	20/10/2025	Mensal	2.928,12	234,24	0,00	0,00	0,00	234,24
09/2025		FELIPE VITORIA VELOSO	948	088.783.942-89	101	20/10/2025	Mensal	2.708,26	216,66	0,00	0,00	0,00	216,66
09/2025		HERETHYANNA HELLENDER RIBEIRO COST	1324	034.298.272-99	101	20/10/2025	Mensal	2.159,88	172,79	0,00	0,00	0,00	172,79
09/2025		IGOR ALVES DOS REIS	1318	089.736.532-10	101	20/10/2025	Mensal	2.765,83	221,26	0,00	0,00	0,00	221,26
09/2025		IRENILCE COSTA	893	021.641.512-83	101	20/10/2025	Mensal	1.890,26	151,22	0,00	0,00	0,00	151,22
09/2025		JOAO SIZENANDO SALGADO LOPES NETO	1320	056.433.402-24	101	20/10/2025	Mensal	1.832,13	146,57	0,00	0,00	0,00	146,57
09/2025		JOAO VITOR NEVES DO NASCIMENTO	1373	059.234.852-06	101	20/10/2025	Mensal	1.410,32	112,82	0,00	0,00	0,00	112,82
09/2025		LETICIA TELES DE CASTRO	1295	040.289.432-48	101	20/10/2025	Mensal	1.877,43	150,19	0,00	0,00	0,00	150,19
09/2025		LUCIANO PINHEIRO GUEDES SANTOS	1375	098.638.332-58	101	20/10/2025	Mensal	1.410,32	112,82	0,00	0,00	0,00	112,82
09/2025		LUIZ GUILHERME SANTOS COSTA	1371	700.158.972-14	101	20/10/2025	Mensal	1.518,81	121,50	0,00	0,00	0,00	121,50
09/2025		LUIZ GUSTAVO MENEZES ARAUJO	1249	056.146.932-62	101	20/10/2025	Mensal	2.566,50	205,32	0,00	0,00	0,00	205,32
09/2025		MANOEL FELICIANO DA COSTA	6	325.014.982-91	101	20/10/2025	Mensal	2.192,05	175,36	0,00	0,00	0,00	175,36
09/2025		MARCOS FELIPE LIMA CORDEIRO	1138	018.565.992-64	101	20/10/2025	Mensal	1.573,06	125,84	0,00	0,00	0,00	125,84
09/2025		MARCOS LIMA PEREIRA	1012	003.922.422-81	101	20/10/2025	Mensal	1.953,76	156,30	0,00	0,00	0,00	156,30
09/2025		MARIA CAROLINA GERHARDT BARBOSA	822	024.592.512-03	101	20/10/2025	Mensal	4.064,42	325,15	0,00	0,00	0,00	325,15
09/2025		PAULO SILVA PINTO	1321	993.943.752-87	101	20/10/2025	Mensal	1.900,37	152,02	0,00	0,00	0,00	152,02
09/2025		ROMULO JOSE FURTADO DA COSTA	1374	060.059.612-50	101	20/10/2025	Mensal	1.410,32	112,82	0,00	0,00	0,00	112,82
09/2025		SERGIO ALMEIDA ALVES	1344	687.855.182-04	101	20/10/2025	Mensal	1.990,90	159,27	0,00	0,00	0,00	159,27
09/2025		WASHINGTON DA SILVA ALFAIA	13072518	031.839.402-21	101	20/10/2025	Mensal	2.223,94	177,91	0,00	0,00	0,00	177,91
09/2025		WENDEL FERREIRA SILVA	394	077.865.702-76	101	20/10/2025	Mensal	2.900,76	232,06	0,00	0,00	0,00	232,06
							Total do Tomador	**34.599.837/0002-00**	**43.277,44**	**3.462,12**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**3.462,12**
							Total do Estabelecimento	**18.580.303/0001-96**	**841.175,42**	**66.801,98**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**66.801,98**
							Total FGTS		**841.175,42**	**66.801,98**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**66.801,98**

Identificador de autenticação: f8f9d911-e196-4b8d-b5e8-636d592aa248

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 18.580.303 **Nome Empregador:** EXPRESS ALIMENTOS - COZINHA INDUSTRIAL LTDA **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 390 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 20/10/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 66.801,98

Número da Guia: 01251013972812 72-5 **Data Emissão:** 13/10/2025 09:08:41 (Brasília) **Emitida por:** 18.580.303/0001-96 - EXPRESS ALIMENTOS -

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 18.580.303/0001-96 **Tomador:** 44.563.716/0001-72

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
09/2025		ALINE CRISTINA MACHADO DA SILVA	159	001.774.482-29	101	20/10/2025	Mensal	4.714,39	377,15	0,00	0,00	0,00	377,15
							Total do Tomador	**44.563.716/0001-72**	**4.714,39**	**377,15**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**377,15**
							Total do Estabelecimento	**18.580.303/0001-96**	**841.175,42**	**66.801,98**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**66.801,98**
							Total FGTS		**841.175,42**	**66.801,98**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**66.801,98**

Identificador de autenticação: f8f9d911-e196-4b8d-b5e8-636d592aa248

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 18.580.303 **Nome Empregador:** EXPRESS ALIMENTOS - COZINHA INDUSTRIAL LTDA **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 390 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 20/10/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 66.801,98

Número da Guia: 0125101397281272-5 **Data Emissão:** 13/10/2025 09:08:41 (Brasília) **Emitida por:** 18.580.303/0001-96 - EXPRESS ALIMENTOS -

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 18.580.303/0001-96 **Tomador:** 44.563.716/0027-01

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
09/2025		ANA CARLA DE MELO ALVES DOS SANTOS	739	006.505.672-85	101	20/10/2025	Mensal	1.947,17	155,77	0,00	0,00	0,00	155,77
09/2025		ANA LUIZA MOREIRA FURTADO	1182	018.823.182-00	101	20/10/2025	Mensal	1.653,39	132,27	0,00	0,00	0,00	132,27
09/2025		GERCIANE NASCIMENTO DA SILVA	911	975.255.962-04	101	20/10/2025	Mensal	1.890,26	151,22	0,00	0,00	0,00	151,22
09/2025		ISANE CRISTINA FREITAS FRAZAO	748	020.306.662-62	101	20/10/2025	Mensal	4.105,06	328,40	0,00	0,00	0,00	328,40
09/2025		LEILANE CALIXTO RODRIGUES	789	001.035.442-59	101	20/10/2025	Mensal	1.947,17	155,77	0,00	0,00	0,00	155,77
09/2025		MARIA ELIZANGELA SILVA DA CRUZ	740	016.889.402-51	101	20/10/2025	Mensal	1.945,54	155,64	0,00	0,00	0,00	155,64
09/2025		SILVANE DE OLIVEIRA CORREA	738	010.070.142-61	101	20/10/2025	Mensal	1.939,19	155,13	0,00	0,00	0,00	155,13
							Total do Tomador	**44.563.716/0027-01**	**15.427,78**	**1.234,20**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**1.234,20**
							Total do Estabelecimento	**18.580.303/0001-96**	**841.175,42**	**66.801,98**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**66.801,98**
								Total FGTS	**841.175,42**	**66.801,98**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**66.801,98**

Identificador de autenticação: f8f9d911-e196-4b8d-b5e8-636d592aa248

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 18.580.303 **Nome Empregador:** EXPRESS ALIMENTOS - COZINHA INDUSTRIAL LTDA **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 390 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 20/10/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 66.801,98

Número da Guia: 0125101397281272-5 **Data Emissão:** 13/10/2025 09:08:41 (Brasília) **Emitida por:** 18.580.303/0001-96 - EXPRESS ALIMENTOS -

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 18.580.303/0001-96 **Tomador:** 61.065.199/0004-73

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
09/2025		DARCI SILVA DO NASCIMENTO	13072516	391.680.262-34	101	20/10/2025	Mensal	1.875,77	150,06	0,00	0,00	0,00	150,06
09/2025		ELISIA DE OLIVEIRA SILVA	26	392.362.502-20	101	20/10/2025	Mensal	2.130,32	170,42	0,00	0,00	0,00	170,42
09/2025		GLEYSUANNE DA SILVA FERREIRA	751	930.432.102-63	101	20/10/2025	Mensal	4.834,84	386,78	0,00	0,00	0,00	386,78
09/2025		KATIA DE NAZARE PEREIRA FERREIRA	1118	810.564.272-72	101	20/10/2025	Mensal	2.342,79	187,42	0,00	0,00	0,00	187,42
09/2025		ROSILENE DO NASCIMENTO PEREIRA	25	746.165.792-53	101	20/10/2025	Mensal	2.591,06	207,28	0,00	0,00	0,00	207,28
							Total do Tomador	**61.065.199/0004-73**	**13.774,78**	**1.101,96**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**1.101,96**
							Total do Estabelecimento	**18.580.303/0001-96**	**841.175,42**	**66.801,98**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**66.801,98**
							Total FGTS		**841.175,42**	**66.801,98**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**66.801,98**

Identificador de autenticação: f8f9d911-e196-4b8d-b5e8-636d592aa248

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 18.580.303 **Nome Empregador:** EXPRESS ALIMENTOS - COZINHA INDUSTRIAL LTDA **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 390 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 20/10/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 66.801,98

Número da Guia: 0125101397281272-5 **Data Emissão:** 13/10/2025 09:08:41 (Brasília) **Emitida por:** 18.580.303/0001-96 - EXPRESS ALIMENTOS -

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 18.580.303/0001-96 **Tomador:** 61.065.199/0010-11

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
09/2025		ALDO DA SILVA FREITAS	1107	668.069.682-87	101	20/10/2025	Mensal	2.200,10	176,00	0,00	0,00	0,00	176,00
09/2025		ANA PAULA MESQUITA MARTINS	34	886.099.792-53	101	20/10/2025	Mensal	1.992,26	159,38	0,00	0,00	0,00	159,38
09/2025		HITARO HENRIQUE FERREIRA SILVA	1179	047.944.422-62	101	20/10/2025	Mensal	2.587,28	206,98	0,00	0,00	0,00	206,98
09/2025		IRENEIDE DE OLIVEIRA SANTOS	955	702.636.122-87	101	20/10/2025	Mensal	2.187,06	174,96	0,00	0,00	0,00	174,96
09/2025		MARLEY DA CRUZ MORAES	812	007.743.852-35	101	20/10/2025	Mensal	2.291,78	183,34	0,00	0,00	0,00	183,34
09/2025		NAILDE COSTA	583	059.511.692-24	101	20/10/2025	Mensal	2.177,90	174,23	0,00	0,00	0,00	174,23
09/2025		RONNIVON FONSECA CORREA	32	373.264.732-34	101	20/10/2025	Mensal	2.213,04	177,04	0,00	0,00	0,00	177,04
							Total do Tomador	**61.065.199/0010-11**	**15.649,42**	**1.251,93**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**1.251,93**
							Total do Estabelecimento	**18.580.303/0001-96**	**841.175,42**	**66.801,98**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**66.801,98**
							Total FGTS		**841.175,42**	**66.801,98**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**66.801,98**

Identificador de autenticação: f8f9d911-e196-4b8d-b5e8-636d592aa248

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 18.580.303 **Nome Empregador:** EXPRESS ALIMENTOS - COZINHA INDUSTRIAL LTDA **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 390 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 20/10/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 66.801,98

Número da Guia: 0125101397281272-5 **Data Emissão:** 13/10/2025 09:08:41 (Brasília) **Emitida por:** 18.580.303/0001-96 - EXPRESS ALIMENTOS -

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 18.580.303/0001-96 **Tomador:** 84.154.186/0001-23

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
09/2025		ADRIANE DE OLIVEIRA CARVALHO	1149	984.335.202-53	101	20/10/2025	Mensal	1.653,39	132,27	0,00	0,00	0,00	132,27
09/2025		ARLENE CRISTINA LOBATO RIBEIRO	1104	750.068.552-15	101	20/10/2025	Mensal	2.346,31	187,70	0,00	0,00	0,00	187,70
09/2025		CLEDIMA DOS REIS LOPES	1169	487.395.702-82	101	20/10/2025	Mensal	1.890,26	151,22	0,00	0,00	0,00	151,22
09/2025		DANIELLE DE PAULA DA CRUZ FERREIRA	357	759.284.502-49	101	20/10/2025	Mensal	1.909,16	152,73	0,00	0,00	0,00	152,73
09/2025		DAYANE LUIZA SOARES PONTES	1279	002.472.522-63	101	20/10/2025	Mensal	1.653,39	132,27	0,00	0,00	0,00	132,27
09/2025		DEJALMA DA SILVA PEREIRA	905	458.581.792-15	101	20/10/2025	Mensal	1.705,42	136,43	0,00	0,00	0,00	136,43
09/2025		EDINETE SOARES BELEM	1286	021.150.042-99	101	20/10/2025	Mensal	1.653,39	132,27	0,00	0,00	0,00	132,27
09/2025		ELZENY BARROS SILVA	315	695.845.082-53	101	20/10/2025	Mensal	2.037,66	163,01	0,00	0,00	0,00	163,01
09/2025		FABIANA ALMEIDA	601	607.405.232-87	101	20/10/2025	Mensal	2.113,05	169,04	0,00	0,00	0,00	169,04
09/2025		GIZELIA LOPES ARRUDA	358	788.925.112-20	101	20/10/2025	Mensal	1.669,92	133,59	0,00	0,00	0,00	133,59
09/2025		ISOLENE BARROS MOREIRA DAMASCENO	811	912.978.182-53	101	20/10/2025	Mensal	1.653,39	132,27	0,00	0,00	0,00	132,27
09/2025		JOELMA BENICIO DE SOUSA	316	733.026.602-78	101	20/10/2025	Mensal	1.909,16	152,73	0,00	0,00	0,00	152,73
09/2025		JOELMA PESSOA DA SILVA	656	859.864.022-00	101	20/10/2025	Mensal	2.130,37	170,42	0,00	0,00	0,00	170,42
09/2025		MARIA ELANE FARIAS LIMA	1105	873.567.912-34	101	20/10/2025	Mensal	1.653,39	132,27	0,00	0,00	0,00	132,27
09/2025		MARIA TECLA QUEIROZ SILVA	33	262.576.962-91	101	20/10/2025	Mensal	2.527,91	202,23	0,00	0,00	0,00	202,23
09/2025		MOISES JAMELLE LEITE DA SILVA	106	024.321.672-60	101	20/10/2025	Mensal	2.472,64	197,81	0,00	0,00	0,00	197,81
09/2025		NAYNAGILA SANTOS DA SILVA	1325	073.997.861-60	101	20/10/2025	Mensal	1.890,26	151,22	0,00	0,00	0,00	151,22
09/2025		RAFAEL CUNHA CARDOSO	10	799.105.132-34	101	20/10/2025	Mensal	2.231,39	178,51	0,00	0,00	0,00	178,51
09/2025		RAYLANA DA SILVA SOUZA	1379	035.307.232-07	101	20/10/2025	Mensal	771,58	61,72	0,00	0,00	0,00	61,72
09/2025		REINALDO CUNHA CARDOSO	0001314	925.358.602-87	101	20/10/2025	Mensal	1.890,26	151,22	0,00	0,00	0,00	151,22
09/2025		SIMONE ANDREA MORAES DE SOUZA	280	317.145.362-20	101	20/10/2025	Mensal	3.107,20	248,57	0,00	0,00	0,00	248,57
09/2025		SUANNE MARTINS DE SOUSA	1384	044.012.922-27	101	20/10/2025	Mensal	716,47	57,31	0,00	0,00	0,00	57,31
09/2025		SUELEN CRISTINA MATOS PINHEIRO	804	822.956.622-49	101	20/10/2025	Mensal	2.203,98	176,31	0,00	0,00	0,00	176,31
09/2025		SUELLEN SANTA ROSA ALMEIDA	1210	934.393.422-04	101	20/10/2025	Mensal	1.890,26	151,22	0,00	0,00	0,00	151,22
09/2025		TAYNARA GOMES DA ROSA	111	548.194.822-20	101	20/10/2025	Mensal	2.660,98	212,87	0,00	0,00	0,00	212,87
09/2025		WANDERLEA CASTRO FRANCO	1159	637.654.032-53	101	20/10/2025	Mensal	1.890,26	151,22	0,00	0,00	0,00	151,22
							Total do Tomador	**84.154.186/0001-23**	**50.231,45**	**4.018,43**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**4.018,43**
							Total do Estabelecimento	**18.580.303/0001-96**	**841.175,42**	**66.801,98**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**66.801,98**
							Total FGTS		**841.175,42**	**66.801,98**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**66.801,98**

Identificador de autenticação: f8f9d911-e196-4b8d-b5e8-636d592aa248

Nº do Protocolo: 2025/3514321 **Anexo/Sequencial:** 8 **Página:** 1746 de 431

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 18.580.303 **Nome Empregador:** EXPRESS ALIMENTOS - COZINHA INDUSTRIAL LTDA **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 390 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 20/10/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 66.801,98

Número da Guia: 0125101397281272-5 **Data Emissão:** 13/10/2025 09:08:41 (Brasília) **Emitida por:** 18.580.303/0001-96 - EXPRESS ALIMENTOS -

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 18.580.303/0001-96 **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
09/2025		ALESSANDRA LIZZI CARDOSO SANTANA	1305	488.720.242-34	101	20/10/2025	Mensal	1.413,27	113,06	0,00	0,00	0,00	113,06
09/2025		ALEX NUNES DE SOUSA JUNIOR	001296	002.434.122-31	101	20/10/2025	Mensal	1.763,86	141,10	0,00	0,00	0,00	141,10
09/2025		ANDRE FABIANO ROCHA DA COSTA	1173	607.810.252-49	101	20/10/2025	Mensal	2.187,06	174,96	0,00	0,00	0,00	174,96
09/2025		ANDREI DOS SANTOS CARDOSO	1165	022.722.092-70	103	20/10/2025	Mensal	739,96	14,79	0,00	0,00	0,00	14,79
09/2025		ANIETE MONTEIRO MACHADO	391	263.944.562-68	101	20/10/2025	Mensal	2.837,70	227,01	0,00	0,00	0,00	227,01
09/2025		ATILA RAMIRES BARBOSA DA SILVA	1382	053.555.702-75	101	20/10/2025	Mensal	705,16	56,41	0,00	0,00	0,00	56,41
09/2025		BARBARA CAROLINE DOS SANTOS MODEST	0001313	024.962.962-31	101	20/10/2025	Mensal	1.627,30	130,18	0,00	0,00	0,00	130,18
09/2025		BENEDITO SOARES DO AMARAL NETO	1102	035.668.152-17	101	20/10/2025	Mensal	2.703,23	216,25	0,00	0,00	0,00	216,25
09/2025		BIANCA CRISTINA LIMA DE BRITO	1076	052.124.582-69	101	20/10/2025	Mensal	1.627,30	130,18	0,00	0,00	0,00	130,18
09/2025		BRUNA LETICIA DA SILVA CONCEICAO	1264	038.810.192-00	101	20/10/2025	Mensal	2.674,11	213,92	0,00	0,00	0,00	213,92
09/2025		CAIO AUGUSTO BARBOSA FIGUEIREDO	969	030.719.972-05	101	20/10/2025	Mensal	1.890,26	151,22	0,00	0,00	0,00	151,22
09/2025		CARLOS ALBERTO BRITO TORRES	566	298.534.002-00	101	20/10/2025	Mensal	8.369,88	669,59	0,00	0,00	0,00	669,59
09/2025		CARLOS MAGNO DE LIMA TAVARES	703	297.279.522-91	101	20/10/2025	Mensal	4.031,20	322,49	0,00	0,00	0,00	322,49
09/2025		CINTIA SALGADO MARQUES	100	936.747.162-91	101	20/10/2025	Mensal	4.751,36	380,10	0,00	0,00	0,00	380,10
09/2025		CLAUDIA DELGADO DUARTE	1352	896.073.332-68	101	20/10/2025	Mensal	2.809,60	224,76	0,00	0,00	0,00	224,76
09/2025		DANIEL RODRIGUES DA SILVA	1301	069.260.232-12	101	20/10/2025	Mensal	1.678,51	134,28	0,00	0,00	0,00	134,28
09/2025		DANIEL VIEIRA LEAL	1195	681.009.572-15	101	20/10/2025	Mensal	2.187,06	174,96	0,00	0,00	0,00	174,96
09/2025		DANIELA DA CONCEICAO	1289	045.981.491-59	101	20/10/2025	Mensal	1.653,39	132,27	0,00	0,00	0,00	132,27
09/2025		DENISE NAZARE OLIVEIRA MOREIRA	13072514	807.101.742-68	101	20/10/2025	Mensal	1.829,03	146,32	0,00	0,00	0,00	146,32
09/2025		DENNIS BARBOSA CARRERA	1066	058.378.322-89	103	20/10/2025	Mensal	739,96	14,79	0,00	0,00	0,00	14,79
09/2025		DULCE ANDREIA CARNEIRO DE OLIVEIRA	13072515	614.427.122-87	101	20/10/2025	Mensal	4.064,42	325,15	0,00	0,00	0,00	325,15
09/2025		EDIMILSON NEVES RODRIGUES	1251	775.600.002-15	101	20/10/2025	Mensal	1.653,39	132,27	0,00	0,00	0,00	132,27
09/2025		ELIZABETE XAVIER RODRIGUES ESCOSSIO	1246	688.330.833-49	101	20/10/2025	Mensal	1.627,30	130,18	0,00	0,00	0,00	130,18
09/2025		ELTON ROBERTO ELERES RODRIGUES	784	716.078.202-00	101	20/10/2025	Mensal	4.835,68	386,85	0,00	0,00	0,00	386,85
09/2025		ELY MENDONCA DA COSTA	0013072516	753.432.072-00	101	20/10/2025	Mensal	2.068,71	165,49	0,00	0,00	0,00	165,49
09/2025		ERICKA CRISTINA BRAGA DE SOUZA	1257	843.356.532-04	101	20/10/2025	Mensal	3.076,44	246,11	0,00	0,00	0,00	246,11
09/2025		FABRICIA ROSA DOS SANTOS	1381	016.680.742-73	101	20/10/2025	Mensal	759,41	60,75	0,00	0,00	0,00	60,75
09/2025		FRANCIDALVA DO SOCORRO OLIVEIRA NAS	309	696.132.732-04	101	20/10/2025	Mensal	4.835,68	386,85	0,00	0,00	0,00	386,85
09/2025		FRANCISCO VALDIR PINHEIRO DA SILVA	1026	295.659.602-00	101	20/10/2025	Mensal	2.861,82	228,94	0,00	0,00	0,00	228,94
09/2025		GUILHERME CARDOSO PEREIRA	1370	077.405.382-80	103	20/10/2025	Mensal	690,68	13,81	0,00	0,00	0,00	13,81
09/2025		GUSTAVO LEANDRO NASCIMENTO MORAES	1129	082.553.592-14	103	20/10/2025	Mensal	739,96	14,79	0,00	0,00	0,00	14,79
09/2025		INGLID GABRIELLE DA SILVA DA SILVA	1253	075.064.362-56	103	20/10/2025	Mensal	740,00	14,80	0,00	0,00	0,00	14,80
09/2025		IVALDO DA COSTA CARRERA	1353	489.537.922-15	101	20/10/2025	Mensal	1.627,30	130,18	0,00	0,00	0,00	130,18
09/2025		IVAN PIRES DA PAIXAO	1311	927.044.922-04	101	20/10/2025	Mensal	2.072,68	165,81	0,00	0,00	0,00	165,81
09/2025		JACICLEIA DE OLIVEIRA MATOS	1296	849.712.402-25	101	20/10/2025	Mensal	1.653,39	132,27	0,00	0,00	0,00	132,27
09/2025		JEAN CARLOS MONTEIRO DA SILVA	567	038.718.612-35	101	20/10/2025	Mensal	2.417,46	193,39	0,00	0,00	0,00	193,39
09/2025		JOAO CARLOS DA CRUZ PEREIRA	66	260.560.462-49	101	20/10/2025	Mensal	8.452,75	676,22	0,00	0,00	0,00	676,22
09/2025		JOAO DE DEUS RODRIGUES SANTOS	1114	102.191.482-79	103	20/10/2025	Mensal	690,68	13,81	0,00	0,00	0,00	13,81

Identificador de autenticação: f8f9d911-e196-4b8d-b5e8-636d592aa248

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 18.580.303 **Nome Empregador:** EXPRESS ALIMENTOS - COZINHA INDUSTRIAL LTDA **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 390 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 20/10/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 66.801,98

Número da Guia: 0125101397281272-5 **Data Emissão:** 13/10/2025 09:08:41 (Brasília) **Emitida por:** 18.580.303/0001-96 - EXPRESS ALIMENTOS -

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 18.580.303/0001-96 **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
09/2025		KAIO FELIPPE DA SILVA REIS	1229	058.601.502-70	101	20/10/2025	Mensal	1.969,58	157,56	0,00	0,00	0,00	157,56
09/2025		KAIO HENRICK PINHEIRO SARMENTO	1256	085.974.712-39	101	20/10/2025	Mensal	1.722,76	137,82	0,00	0,00	0,00	137,82
09/2025		KAUA VICTOR VAZ BEZERRA	1192	071.719.652-60	103	20/10/2025	Mensal	739,96	14,79	0,00	0,00	0,00	14,79
09/2025		MAICON ADRIANO OLIVEIRA PEREIRA	922	066.263.462-45	101	20/10/2025	Mensal	3.538,49	283,07	0,00	0,00	0,00	283,07
09/2025		MANOEL DO SOCORRO SILVA PASTANA	211	296.394.172-20	101	20/10/2025	Mensal	2.837,70	227,01	0,00	0,00	0,00	227,01
09/2025		MICHAEL JACKSON DE ASSIS NASCIMENTO	1022	087.288.672-70	101	20/10/2025	Mensal	1.722,76	137,82	0,00	0,00	0,00	137,82
09/2025		NILMA VINENTE SENA	1291	743.310.352-04	101	20/10/2025	Mensal	2.022,04	161,76	0,00	0,00	0,00	161,76
09/2025		OZENILDO FERREIRA DE JESUS	679	015.361.872-83	101	20/10/2025	Mensal	3.075,83	246,06	0,00	0,00	0,00	246,06
09/2025		PEDRO HENRIQUE SILVA DA SILVA	1299	069.429.412-80	103	20/10/2025	Mensal	185,00	3,70	0,00	0,00	0,00	3,70
09/2025		RAI MENEZES DE JESUS	1283	631.627.163-81	103	20/10/2025	Mensal	739,96	14,79	0,00	0,00	0,00	14,79
09/2025		RAIMUNDO LAILTON SILVA DE SOUSA	735	984.293.452-72	101	20/10/2025	Mensal	4.835,68	386,85	0,00	0,00	0,00	386,85
09/2025		RAIMUNDO OLIVEIRA SANTA BRIGIDA	1306	255.055.992-49	101	20/10/2025	Mensal	1.780,92	142,47	0,00	0,00	0,00	142,47
09/2025		RENAN COSTA DAS NEVES	1284	050.146.122-10	103	20/10/2025	Mensal	739,96	14,79	0,00	0,00	0,00	14,79
09/2025		ROQUE RODRIGUES COSTA FILHO	1238	117.854.112-68	101	20/10/2025	Mensal	1.653,39	132,27	0,00	0,00	0,00	132,27
09/2025		ROSELY NEVES TEIXEIRA	197	708.489.472-15	101	20/10/2025	Mensal	4.835,68	386,85	0,00	0,00	0,00	386,85
09/2025		SAMILLY JHENYFER FREITAS DA CRUZ	1080	074.697.542-29	101	20/10/2025	Mensal	2.043,17	163,45	0,00	0,00	0,00	163,45
09/2025		SILVANA VALERIA SANTOS	1267	428.750.212-49	101	20/10/2025	Mensal	1.653,39	132,27	0,00	0,00	0,00	132,27
09/2025		THIAGO EZEQUIEL COSTA MODESTO	519	040.236.352-35	101	20/10/2025	Mensal	2.956,77	236,54	0,00	0,00	0,00	236,54
09/2025		THIAGO FERREIRA DOS SANTOS	1272	076.501.722-95	101	20/10/2025	Mensal	1.890,26	151,22	0,00	0,00	0,00	151,22
09/2025		VALDIR DIAS SIQUEIRA	1385	174.258.162-53	101	20/10/2025	Mensal	1.008,14	80,65	0,00	0,00	0,00	80,65
09/2025		VILMA CHAGAS DO LAGO PASTANA	957	737.126.042-20	101	20/10/2025	Mensal	2.809,60	224,76	0,00	0,00	0,00	224,76
09/2025		VINICIUS DE OLIVEIRA DOS SANTOS	940	023.033.982-40	101	20/10/2025	Mensal	2.809,60	224,76	0,00	0,00	0,00	224,76
09/2025		WANDERSON RUAN LIMA DE MACEDO	1369	025.120.812-57	103	20/10/2025	Mensal	690,68	13,81	0,00	0,00	0,00	13,81
09/2025		WELLINGTON DA SILVA SARAIVA	1294	061.006.692-77	101	20/10/2025	Mensal	1.866,27	149,30	0,00	0,00	0,00	149,30
09/2025		YURI FERNANDES DA SILVA	1244	047.050.632-60	103	20/10/2025	Mensal	739,96	14,79	0,00	0,00	0,00	14,79
							Total do Tomador	**Sem Tomador**	**143.954,50**	**11.025,47**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**11.025,47**
							Total do Estabelecimento	**18.580.303/0001-96**	**841.175,42**	**66.801,98**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**66.801,98**
								Total FGTS	**841.175,42**	**66.801,98**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**66.801,98**

Identificador de autenticação: f8f9d911-e196-4b8d-b5e8-636d592aa248

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 18.580.303 **Nome Empregador:** EXPRESS ALIMENTOS - COZINHA INDUSTRIAL LTDA **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 390 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 20/10/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 66.801,98

Número da Guia: 0125101397281272-5 **Data Emissão:** 13/10/2025 09:08:41 (Brasília) **Emitida por:** 18.580.303/0001-96 - EXPRESS ALIMENTOS -

Relação de Categorias

Estabelecimento: 18.580.303/0001-96

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
09/2025	101	378	832.998,66	66.638,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	66.638,52
09/2025	103	12	8.176,76	163,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	163,46
		Total FGTS	**841.175,42**	**66.801,98**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**66.801,98**

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

Identificador de autenticação: f8f9d911-e196-4b8d-b5e8-636d592aa248

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 18.580.303 **Nome Empregador:** EXPRESS ALIMENTOS - COZINHA INDUSTRIAL LTDA **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 390 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 20/10/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 66.801,98

Número da Guia: 0125101397281272-5 **Data Emissão:** 13/10/2025 09:08:41 (Brasília) **Emitida por:** 18.580.303/0001-96 - EXPRESS ALIMENTOS -

Relação de Estabelecimentos

Comp. Apuração	Estabelecimento	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
09/2025	18.580.303/0001-96	390	841.175,42	66.801,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	66.801,98
		Total FGTS	**841.175,42**	**66.801,98**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**66.801,98**

Identificador de autenticação: f8f9d911-e196-4b8d-b5e8-636d592aa248

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 18.580.303 **Nome Empregador:** EXPRESS ALIMENTOS - COZINHA INDUSTRIAL LTDA **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 390 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 20/10/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 66.801,98

Número da Guia: 01251013972812 72-5 **Data Emissão:** 13/10/2025 09:08:41 (Brasília) **Emitida por:** 18.580.303/0001-96 - EXPRESS ALIMENTOS -

Relação de Tipos de Valor

Estabelecimento: 18.580.303/0001-96

Comp. Apuração	Tipo de Valor	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
09/2025	11 - FGTS mensal	378	832.998,66	66.638,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	66.638,52
09/2025	15 - FGTS mensal - Aprendiz/Contrato Verde e Amarelo	11	7.991,76	159,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	159,76
09/2025	16 - FGTS 13° salário - Aprendiz/Contrato Verde e Amarelo	1	185,00	3,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,70
		Total FGTS	**841.175,42**	**66.801,98**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**66.801,98**

Identificador de autenticação: f8f9d911-e196-4b8d-b5e8-636d592aa248

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 18.580.303 **Nome Empregador:** EXPRESS ALIMENTOS - COZINHA INDUSTRIAL LTDA **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 390 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 20/10/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 66.801,98

Número da Guia: 0125101397281272-5 **Data Emissão:** 13/10/2025 09:08:41 (Brasília) **Emitida por:** 18.580.303/0001-96 - EXPRESS ALIMENTOS -

Relação de Tomadores de Serviço

Tomador: 03.254.082/0024-85

Comp. Apuração	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
09/2025	28	59.962,15	4.796,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.796,88
Total do Tomador	**03.254.082/0024-85**	**59.962,15**	**4.796,88**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**4.796,88**

Tomador: 04.894.184/0001-31

Comp. Apuração	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
09/2025	3	7.996,39	639,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	639,69
Total do Tomador	**04.894.184/0001-31**	**7.996,39**	**639,69**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**639,69**

Tomador: 05.024.583/0001-04

Comp. Apuração	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
09/2025	5	13.028,21	1.042,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.042,24
Total do Tomador	**05.024.583/0001-04**	**13.028,21**	**1.042,24**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**1.042,24**

Tomador: 05.929.042/0001-25

Comp. Apuração	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
09/2025	12	27.520,98	2.201,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.201,65
Total do Tomador	**05.929.042/0001-25**	**27.520,98**	**2.201,65**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**2.201,65**

Tomador: 07.918.201/0001-11

Comp. Apuração	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
09/2025	12	22.032,63	1.762,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.762,57
Total do Tomador	**07.918.201/0001-11**	**22.032,63**	**1.762,57**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**1.762,57**

Tomador: 09.055.340/0001-94

Comp. Apuração	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
09/2025	23	51.167,24	4.093,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.093,28
Total do Tomador	**09.055.340/0001-94**	**51.167,24**	**4.093,28**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**4.093,28**

Tomador: 10.763.998/0002-10

Comp. Apuração	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
09/2025	12	26.908,59	2.152,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.152,65
Total do Tomador	**10.763.998/0002-10**	**26.908,59**	**2.152,65**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**2.152,65**

Tomador: 13.578.869/0001-60

Identificador de autenticação: f8f9d911-e196-4b8d-b5e8-636d592aa248

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 18.580.303 **Nome Empregador:** EXPRESS ALIMENTOS - COZINHA INDUSTRIAL LTDA **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 390 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 20/10/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 66.801,98

Número da Guia: 0125101397281272-5 **Data Emissão:** 13/10/2025 09:08:41 (Brasília) **Emitida por:** 18.580.303/0001-96 - EXPRESS ALIMENTOS -

Relação de Tomadores de Serviço

Comp. Apuração	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
09/2025	1	2.809,60	224,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	224,76
Total do Tomador	**13.578.869/0001-60**	**2.809,60**	**224,76**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**224,76**

Tomador: 18.963.002/0011-13

Comp. Apuração	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
09/2025	50	99.641,59	7.971,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7.971,14
Total do Tomador	**18.963.002/0011-13**	**99.641,59**	**7.971,14**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**7.971,14**

Tomador: 18.963.002/0015-47

Comp. Apuração	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
09/2025	7	16.211,89	1.296,91	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.296,91
Total do Tomador	**18.963.002/0015-47**	**16.211,89**	**1.296,91**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**1.296,91**

Tomador: 22.980.999/0001-15

Comp. Apuração	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
09/2025	26	51.817,08	4.145,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.145,29
Total do Tomador	**22.980.999/0001-15**	**51.817,08**	**4.145,29**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**4.145,29**

Tomador: 23.453.830/0007-65

Comp. Apuração	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
09/2025	15	27.539,18	2.203,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.203,09
Total do Tomador	**23.453.830/0007-65**	**27.539,18**	**2.203,09**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**2.203,09**

Tomador: 23.453.830/0023-85

Comp. Apuração	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
09/2025	24	50.656,30	4.052,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.052,42
Total do Tomador	**23.453.830/0023-85**	**50.656,30**	**4.052,42**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**4.052,42**

Tomador: 23.453.830/0029-70

Comp. Apuração	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
09/2025	37	80.963,01	6.476,91	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.476,91
Total do Tomador	**23.453.830/0029-70**	**80.963,01**	**6.476,91**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**6.476,91**

Tomador: 27.580.334/0001-38

Identificador de autenticação: f8f9d911-e196-4b8d-b5e8-636d592aa248

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 18.580.303 **Nome Empregador:** EXPRESS ALIMENTOS - COZINHA INDUSTRIAL LTDA **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 390 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 20/10/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 66.801,98

Número da Guia: 0125101397281272-5 **Data Emissão:** 13/10/2025 09:08:41 (Brasília) **Emitida por:** 18.580.303/0001-96 - EXPRESS ALIMENTOS -

Relação de Tomadores de Serviço

Comp. Apuração	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
09/2025	1	3.105,15	248,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	248,41
Total do Tomador	**27.580.334/0001-38**	**3.105,15**	**248,41**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**248,41**

Tomador: 34.151.100/0014-55

Comp. Apuração	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
09/2025	5	12.785,67	1.022,83	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.022,83
Total do Tomador	**34.151.100/0014-55**	**12.785,67**	**1.022,83**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**1.022,83**

Tomador: 34.599.837/0002-00

Comp. Apuração	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
09/2025	20	43.277,44	3.462,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.462,12
Total do Tomador	**34.599.837/0002-00**	**43.277,44**	**3.462,12**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**3.462,12**

Tomador: 44.563.716/0001-72

Comp. Apuração	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
09/2025	1	4.714,39	377,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	377,15
Total do Tomador	**44.563.716/0001-72**	**4.714,39**	**377,15**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**377,15**

Tomador: 44.563.716/0027-01

Comp. Apuração	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
09/2025	7	15.427,78	1.234,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.234,20
Total do Tomador	**44.563.716/0027-01**	**15.427,78**	**1.234,20**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**1.234,20**

Tomador: 61.065.199/0004-73

Comp. Apuração	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
09/2025	5	13.774,78	1.101,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.101,96
Total do Tomador	**61.065.199/0004-73**	**13.774,78**	**1.101,96**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**1.101,96**

Tomador: 61.065.199/0010-11

Comp. Apuração	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
09/2025	7	15.649,42	1.251,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.251,93
Total do Tomador	**61.065.199/0010-11**	**15.649,42**	**1.251,93**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**1.251,93**

Tomador: 84.154.186/0001-23

Identificador de autenticação: f8f9d911-e196-4b8d-b5e8-636d592aa248

Nº do Protocolo: 2025/3514321 **Anexo/Sequencial:** 8 1754 **Página** 431

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 18.580.303 **Nome Empregador:** EXPRESS ALIMENTOS - COZINHA INDUSTRIAL LTDA **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 390 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 20/10/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 66.801,98

Número da Guia: 0125101397281272-5 **Data Emissão:** 13/10/2025 09:08:41 (Brasília) **Emitida por:** 18.580.303/0001-96 - EXPRESS ALIMENTOS -

Relação de Tomadores de Serviço

Comp. Apuração	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
09/2025	26	50.231,45	4.018,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.018,43
Total do Tomador	**84.154.186/0001-23**	**50.231,45**	**4.018,43**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**4.018,43**

Tomador: Sem Tomador

Comp. Apuração	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
09/2025	63	143.954,50	11.025,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11.025,47
Total do Tomador	**Sem Tomador**	**143.954,50**	**11.025,47**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**11.025,47**
	Total FGTS	**841.175,42**	**66.801,98**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**66.801,98**

Identificador de autenticação: f8f9d911-e196-4b8d-b5e8-636d592aa248

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 18.580.303 **Nome Empregador:** EXPRESS ALIMENTOS - COZINHA INDUSTRIAL LTDA **Qtd. Trabalhadores Consignado:** 37 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 20/10/2025 **Total da Guia (Consignado):** 15.982,21

Número da Guia: 0125101397282444-8 **Data Emissão:** 13/10/2025 09:10:52 (Brasília) **Emitida por:** 18.580.303/0001-96 - EXPRESS ALIMENTOS -

Relação de Trabalhadores

Comp. Apuração	Vencimento	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Número do Contrato	Instituição Financeira	Valor Consignado na Guia
09/2025	20/10/2025	ADRIELSON SANTOS DE LIMA	1122	005.488.072-64	1528675478	121	179,44
09/2025	20/10/2025	ALARISA DA COSTA TEIXEIRA	783	019.926.812-60	000000003079482	935	318,78
09/2025	20/10/2025	ALARISA DA COSTA TEIXEIRA	783	019.926.812-60	62101588	373	192,31
09/2025	20/10/2025	ALARISA DA COSTA TEIXEIRA	783	019.926.812-60	621910935	373	76,96
09/2025	20/10/2025	ALEX PAULO SOUSA DE MOURA	286	055.550.212-08	186285542	001	478,52
09/2025	20/10/2025	ANDRE FABIANO ROCHA DA COSTA	1173	607.810.252-49	179048338	001	216,52
09/2025	20/10/2025	ANDREY DA SILVA REIS	1231	018.116.522-80	186988839	001	571,56
09/2025	20/10/2025	ANTONIO CARLOS ABREU DA SILVA	1247	047.970.342-62	187403765	001	473,83
09/2025	20/10/2025	BENEDITO SOARES DO AMARAL NETO	1102	035.668.152-17	61936848	373	122,44
09/2025	20/10/2025	CINTIA SALGADO MARQUES	100	936.747.162-91	142600000070882	426	1.070,38
09/2025	20/10/2025	CIRLENE DA SILVA TEIXEIRA	850	602.463.672-53	000586471489	389	334,26
09/2025	20/10/2025	CIRLENE DA SILVA TEIXEIRA	850	602.463.672-53	178022616	001	151,96
09/2025	20/10/2025	CIRLENE DA SILVA TEIXEIRA	850	602.463.672-53	62102733	373	70,42
09/2025	20/10/2025	CLEDIMA DOS REIS LOPES	1169	487.395.702-82	186172896	001	569,16
09/2025	20/10/2025	CLEONICE DE OLIVEIRA RIBEIRO	768	531.860.952-04	000000007938885	935	361,00
09/2025	20/10/2025	CLEONICE DE OLIVEIRA RIBEIRO	768	531.860.952-04	000000105680647	935	75,38
09/2025	20/10/2025	CLEONICE DE OLIVEIRA RIBEIRO	768	531.860.952-04	PKT219329519	329	195,95
09/2025	20/10/2025	CLEUMA CRISTINA DE ANDRADE FONSECA	1089	777.909.872-91	184743321	001	429,44
09/2025	20/10/2025	DANDRA SILVA MESQUITA	813	016.356.982-78	000586940285	389	280,83
09/2025	20/10/2025	DANIEL DO CARMO DE OLIVEIRA	953	068.126.252-48	179744329	001	22,09
09/2025	20/10/2025	DAVI MARTINS DA SILVA	931	048.063.542-01	000586925164	389	22,78
09/2025	20/10/2025	DAVI MARTINS DA SILVA	931	048.063.542-01	176827581	001	381,12
09/2025	20/10/2025	DEISY KELLY AMORIM SILVA LOPES	710	003.027.662-43	178523921	001	444,77
09/2025	20/10/2025	FABIANA ALMEIDA	601	607.405.232-87	000000003774845	935	311,57
09/2025	20/10/2025	FABIANA ALMEIDA	601	607.405.232-87	000000105797262	935	120,69
09/2025	20/10/2025	FABIANA ALMEIDA	601	607.405.232-87	0133420796	079	91,07
09/2025	20/10/2025	FRANCIDALVA DO SOCORRO OLIVEIRA NASCIMENTO	309	696.132.732-04	182239900	001	305,01
09/2025	20/10/2025	FRANCISCO OLIVEIRA DE SOUZA	1099	026.158.482-08	1526685380	121	130,24
09/2025	20/10/2025	KARINA CRISTINA DOS SANTOS	48	739.700.002-97	185905121	001	483,18
09/2025	20/10/2025	LETICIA DE SOUSA ARRUDA	1203	026.404.032-57	142600000027817	426	521,90
09/2025	20/10/2025	MACLISCE SALES MATOS	885	022.039.222-65	182714144	001	466,96
09/2025	20/10/2025	MANOEL AUGUSTO FERREIRA SERRAO	585	927.056.342-15	1528514121	121	143,27
09/2025	20/10/2025	MANOEL AUGUSTO FERREIRA SERRAO	585	927.056.342-15	6047497615	626	316,89
09/2025	20/10/2025	NEUZILENE TAVARES DOS SANTOS	863	016.707.792-97	180336468	001	223,29
09/2025	20/10/2025	NOELMA FURTADO MORAES VIEIRA	1174	043.299.603-62	178311193	001	530,55
09/2025	20/10/2025	OSENILDA MIRANDA GONCALVES	1241	906.587.602-20	0213006760OMG	329	353,91
					Total Consignado		15.982,21

Identificador de autenticação: f8f9d911-e196-4b8d-b5e8-636d592aa248

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 18.580.303 **Nome Empregador:** EXPRESS ALIMENTOS - COZINHA INDUSTRIAL LTDA **Qtd. Trabalhadores Consignado:** 37 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 20/10/2025 **Total da Guia (Consignado):** 15.982,21

Número da Guia: 0125101397282444-8 **Data Emissão:** 13/10/2025 09:10:52 (Brasília) **Emitida por:** 18.580.303/0001-96 - EXPRESS ALIMENTOS -

Relação de Trabalhadores

Comp. Apuração	Vencimento	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Número do Contrato	Instituição Financeira	Valor Consignado na Guia
09/2025	20/10/2025	RAFAELA SOUSA DA PIEDADE	772	003.966.712-09	000000007554826	935	363,86
09/2025	20/10/2025	RAFAELA SOUSA DA PIEDADE	772	003.966.712-09	000586755709	389	60,68
09/2025	20/10/2025	RAFAELA SOUSA DA PIEDADE	772	003.966.712-09	62324144	373	62,36
09/2025	20/10/2025	RAFAELA SOUSA DA PIEDADE	772	003.966.712-09	895408	643	169,66
09/2025	20/10/2025	ROSIVAN LEAL FERREIRA	23	905.089.392-91	178467545	001	488,71
09/2025	20/10/2025	SILVANE DE OLIVEIRA CORREA	738	010.070.142-61	177709377	001	599,49
09/2025	20/10/2025	SILVIA DE BELEM AZEVEDO SOUZA	814	563.177.002-49	184452304	001	115,55
09/2025	20/10/2025	SILVIA DE BELEM AZEVEDO SOUZA	814	563.177.002-49	186429815	001	114,93
09/2025	20/10/2025	SILVIA DE BELEM AZEVEDO SOUZA	814	563.177.002-49	186556051	001	114,47
09/2025	20/10/2025	SILVIA DE BELEM AZEVEDO SOUZA	814	563.177.002-49	186972462	001	43,42
09/2025	20/10/2025	SIMONE ANDREA MORAES DE SOUZA	280	317.145.362-20	186067831	001	97,39
09/2025	20/10/2025	SIMONE DOS SANTOS DA SILVA	1044	696.520.232-72	177984010	001	781,29
09/2025	20/10/2025	SIMONE DOS SANTOS DA SILVA	1044	696.520.232-72	187125120	001	264,54
09/2025	20/10/2025	TAYNARA GOMES DA ROSA	111	548.194.822-20	0130753172	079	128,26
09/2025	20/10/2025	TAYNARA GOMES DA ROSA	111	548.194.822-20	0132734321	079	278,30
09/2025	20/10/2025	VICTOR HUGO BARBOSA	1109	060.310.552-10	179665863	001	491,06
09/2025	20/10/2025	VILMA CHAGAS DO LAGO PASTANA	957	737.126.042-20	009b42188230384	386	107,15
09/2025	20/10/2025	WANDERLEA CASTRO FRANCO	1159	637.654.032-53	179947153	001	529,28
09/2025	20/10/2025	YASMIN FERREIRA DA COSTA	832	017.540.862-92	1529940173	121	133,38
					Total Consignado		15.982,21

Identificador de autenticação: f8f9d911-e196-4b8d-b5e8-636d592aa248

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 40.141.570 **Nome Empregador:** AGRIA SERVICOS LTDA **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 55 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 20/10/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS + Consignado):** 13.691,44

Número da Guia: 01251009968108 54-9 **Data Emissão:** 09/10/2025 13:14:08 (Brasília) **Emitida por:** 40.141.570/0001-16 - AGRIA SERVICOS LTDA

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 40.141.570/0001-16 **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
09/2025		ALRIENE VINHOTE SERRAO	00030000016	496.315.192-87	101	20/10/2025	Mensal	1.935,60	154,84	0,00	0,00	0,00	154,84
09/2025		ANDRE LUIZ SILVA DA ROSA	00030000164	392.695.312-87	101	20/10/2025	Mensal	1.903,60	152,28	0,00	0,00	0,00	152,28
09/2025		ANDREA GARCEZ DE ALBUQUERQUE	00030000163	830.590.242-00	101	20/10/2025	Mensal	1.903,60	152,28	0,00	0,00	0,00	152,28
09/2025		ANDREY EDLIN MOTA CUNHA	00030000018	024.787.842-11	101	20/10/2025	Mensal	2.202,27	176,18	0,00	0,00	0,00	176,18
09/2025		ANGELICA DA SILVA PEREIRA	00030000019	940.301.542-04	101	20/10/2025	Mensal	2.184,49	174,75	0,00	0,00	0,00	174,75
09/2025		ANTONIA CLAUDIANE SOARES DA SILVA	00030000142	003.149.082-42	101	20/10/2025	Mensal	1.925,16	154,01	0,00	0,00	0,00	154,01
09/2025		ANTONIO CARLOS VELOSO FERREIRA	00030000050	711.408.402-15	101	20/10/2025	Mensal	2.202,27	176,18	0,00	0,00	0,00	176,18
09/2025		ARLEISANDER DOS SANTOS NOGUEIRA	00030000168	046.935.062-81	101	20/10/2025	Mensal	1.903,60	152,28	0,00	0,00	0,00	152,28
09/2025		CAIO DAVID FREITAS DOS SANTOS	00030000134	045.034.452-51	101	20/10/2025	Mensal	2.184,49	174,75	0,00	0,00	0,00	174,75
09/2025		CHARLES DA SILVA ALMEIDA	00030000020	006.277.302-05	101	20/10/2025	Mensal	1.935,60	154,84	0,00	0,00	0,00	154,84
09/2025		CLAUDEMAR SOUSA SALES	00030000021	665.239.312-34	101	20/10/2025	Mensal	1.935,60	154,84	0,00	0,00	0,00	154,84
09/2025		DAVIDSON CLAUDINO SILVEIRA	00030000022	031.358.782-52	101	20/10/2025	Mensal	2.220,04	177,60	0,00	0,00	0,00	177,60
09/2025		DAYANE DA SILVA PONTES	00030000159	027.252.952-46	101	20/10/2025	Mensal	1.905,82	152,46	0,00	0,00	0,00	152,46
09/2025		ELIANA SILVA MUNIZ	00030000143	489.195.782-49	101	20/10/2025	Mensal	1.717,00	137,36	0,00	0,00	0,00	137,36
09/2025		ELIELSA PERES LOPES	00030000023	442.372.002-72	101	20/10/2025	Mensal	1.734,00	138,72	0,00	0,00	0,00	138,72
09/2025		ELIETE DE SOUZA COSTA	00030000085	008.173.892-70	101	20/10/2025	Mensal	1.935,60	154,84	0,00	0,00	0,00	154,84
09/2025		ELIZABETE CRISTINA SOUSA	00030000024	984.294.002-06	101	20/10/2025	Mensal	1.935,60	154,84	0,00	0,00	0,00	154,84
09/2025		ELIZABETE SOUZA DA COSTA SOUZA	00030000054	297.265.732-20	101	20/10/2025	Mensal	1.935,60	154,84	0,00	0,00	0,00	154,84
09/2025		ELIZEU MAIA DE OLIVEIRA	00030000055	689.247.802-63	101	20/10/2025	Mensal	1.935,60	154,84	0,00	0,00	0,00	154,84
09/2025		ERICK MIRANDA DOS SANTOS	00030000136	062.141.412-39	101	20/10/2025	Mensal	1.953,33	156,26	0,00	0,00	0,00	156,26
09/2025		FRANCISCO DE ANDRADE RIBEIRO NETO	00030000154	038.690.522-36	101	20/10/2025	Mensal	2.152,49	172,19	0,00	0,00	0,00	172,19
09/2025		GERLIANE SANTANA PEREIRA	00030000030	026.532.852-74	101	20/10/2025	Mensal	1.935,60	154,84	0,00	0,00	0,00	154,84
09/2025		GILDETE DOS SANTOS RODRIGUES	00030000167	721.931.662-34	101	20/10/2025	Mensal	1.700,00	136,00	0,00	0,00	0,00	136,00
09/2025		GILVANILDO FIGUEIRA SANTOS	00030000031	030.177.652-02	101	20/10/2025	Mensal	2.555,29	204,42	0,00	0,00	0,00	204,42
09/2025		GLAUBE NONATO DAMASCENO SIQUEIRA	00030000165	038.439.822-79	101	20/10/2025	Mensal	1.911,86	152,94	0,00	0,00	0,00	152,94
09/2025		GLEISON JOSE DA SILVA	00030000150	837.462.342-04	101	20/10/2025	Mensal	1.903,60	152,28	0,00	0,00	0,00	152,28
09/2025		HELBER PEREIRA DE SOUSA	00030000158	042.386.162-00	101	20/10/2025	Mensal	2.152,49	172,19	0,00	0,00	0,00	172,19
09/2025		JOAO VICTOR ALBUQUERQUE DA SILVA	00030000133	057.830.912-27	101	20/10/2025	Mensal	1.935,60	154,84	0,00	0,00	0,00	154,84
09/2025		JORGE HENRIQUE CARDOSO SEABRA	00030000057	293.595.892-68	101	20/10/2025	Mensal	2.148,94	171,91	0,00	0,00	0,00	171,91
09/2025		JOSE CLOVIS ATAIDE DOS SANTOS	00030000157	841.049.702-63	101	20/10/2025	Mensal	1.903,60	152,28	0,00	0,00	0,00	152,28
09/2025		JOSE LUIZ FRANCA DE SOUSA	00030000156	882.752.482-72	101	20/10/2025	Mensal	1.903,60	152,28	0,00	0,00	0,00	152,28
09/2025		LENIR CORREA PANTOJA	00030000115	453.029.522-20	101	20/10/2025	Mensal	1.677,33	134,18	0,00	0,00	0,00	134,18
09/2025		LESLY SOARES SAMPAIO	00030000107	884.332.502-72	101	20/10/2025	Mensal	1.941,38	155,31	0,00	0,00	0,00	155,31
09/2025		LILIAN SANTAREM GOMES	00030000034	013.125.502-95	101	20/10/2025	Mensal	3.570,00	285,60	0,00	0,00	0,00	285,60
09/2025		LUCIANE MALCHER DA SILVA	00030000145	979.119.412-20	101	20/10/2025	Mensal	1.919,60	153,56	0,00	0,00	0,00	153,56
09/2025		LUIZ FELIPE SOUSA SOARES	00030000155	031.785.712-64	101	20/10/2025	Mensal	1.907,12	152,56	0,00	0,00	0,00	152,56
09/2025		MARCOS ALEXANDRE COSTA SERRAO	00030000060	458.864.582-04	101	20/10/2025	Mensal	1.935,60	154,84	0,00	0,00	0,00	154,84
09/2025		MARIA AUXILIADORA BAIA DA CONCEICAO	00030000061	328.545.792-91	101	20/10/2025	Mensal	1.935,60	154,84	0,00	0,00	0,00	154,84

Identificador de autenticação: f8f9d911-e196-4b8d-b5e8-636d592aa248

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 40.141.570 **Nome Empregador:** AGRIA SERVICOS LTDA **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 55 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 20/10/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS + Consignado):** 13.691,44

Número da Guia: 01251009968108 54-9 **Data Emissão:** 09/10/2025 13:14:08 (Brasília) **Emitida por:** 40.141.570/0001-16 - AGRIA SERVICOS LTDA

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 40.141.570/0001-16 **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
09/2025		MARIA DE FATIMA ABREU DE PINHO	00030000062	670.547.142-53	101	20/10/2025	Mensal	1.935,60	154,84	0,00	0,00	0,00	154,84
09/2025		MARIA VALCICLEIDE ALENCAR DE LIMA	00030000063	985.413.902-68	101	20/10/2025	Mensal	2.131,16	170,49	0,00	0,00	0,00	170,49
09/2025		MARIANA DOS SANTOS LOBATO	00030000080	921.024.092-87	101	20/10/2025	Mensal	2.037,60	163,00	0,00	0,00	0,00	163,00
09/2025		MARISANTA LEAO GONCALVES	00030000064	616.483.022-20	101	20/10/2025	Mensal	2.711,35	216,90	0,00	0,00	0,00	216,90
09/2025		MATEUS OLIVEIRA DOS SANTOS	00030000160	048.795.532-39	101	20/10/2025	Mensal	1.903,60	152,28	0,00	0,00	0,00	152,28
09/2025		MELKZEDEK DA SILVA CUNHA	00030000039	928.305.792-91	101	20/10/2025	Mensal	1.935,60	154,84	0,00	0,00	0,00	154,84
09/2025		MESSIAS DE ALMEIDA TEIXEIRA	00030000170	012.056.372-06	101	20/10/2025	Mensal	1.903,60	152,28	0,00	0,00	0,00	152,28
09/2025		PABLO RICHELLY PEREIRA CARDOSO	00030000037	023.708.762-63	101	20/10/2025	Mensal	1.935,60	154,84	0,00	0,00	0,00	154,84
09/2025		PATRICIA FERNANDA SILVA DOS SANTOS	00030000067	692.128.482-49	101	20/10/2025	Mensal	2.184,49	174,75	0,00	0,00	0,00	174,75
09/2025		PEDRO DE SOUSA COSTA	00030000068	690.687.042-49	101	20/10/2025	Mensal	2.202,27	176,18	0,00	0,00	0,00	176,18
09/2025		RAFAEL BASTOS DA SILVA	00030000043	033.866.582-02	101	20/10/2025	Mensal	1.935,60	154,84	0,00	0,00	0,00	154,84
09/2025		REGINALDO GAMA SOUSA	00030000171	009.216.952-09	101	20/10/2025	Mensal	1.840,15	147,21	0,00	0,00	0,00	147,21
09/2025		SAMARA LOPES	00030000042	808.378.592-04	101	20/10/2025	Mensal	2.166,71	173,33	0,00	0,00	0,00	173,33
09/2025		VALQUIRIA PINHO SALDANHA	00030000070	254.800.652-20	101	20/10/2025	Mensal	1.935,60	154,84	0,00	0,00	0,00	154,84
09/2025		VANESSA CARNEIRO CARDOSO	00030000151	019.842.622-46	101	20/10/2025	Mensal	1.903,60	152,28	0,00	0,00	0,00	152,28
09/2025		VANIA NEVES DA SILVA	00030000044	706.981.122-53	101	20/10/2025	Mensal	2.202,27	176,18	0,00	0,00	0,00	176,18
09/2025		WALDINEI DA SILVA CORDEIRO	00030000144	449.065.362-04	101	20/10/2025	Mensal	2.115,16	169,21	0,00	0,00	0,00	169,21
							Total do Tomador	**Sem Tomador**	**111.558,53**	**8.924,34**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**8.924,34**
							Total do Estabelecimento	**40.141.570/0001-16**	**111.558,53**	**8.924,34**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**8.924,34**
								Total FGTS	**111.558,53**	**8.924,34**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**8.924,34**

Identificador de autenticação: f8f9d911-e196-4b8d-b5e8-636d592aa248

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 40.141.570 **Nome Empregador:** AGRIA SERVICOS LTDA **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 55 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 20/10/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS + Consignado):** 13.691,44

Número da Guia: 01251009968108 54-9 **Data Emissão:** 09/10/2025 13:14:08 (Brasília) **Emitida por:** 40.141.570/0001-16 - AGRIA SERVICOS LTDA

Relação de Categorias

Estabelecimento: 40.141.570/0001-16

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
09/2025	101	55	111.558,53	8.924,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8.924,34
		Total FGTS	**111.558,53**	**8.924,34**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**8.924,34**

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

Identificador de autenticação: f8f9d911-e196-4b8d-b5e8-636d592aa248

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 40.141.570 **Nome Empregador:** AGRIA SERVICOS LTDA **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 55 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 20/10/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS + Consignado):** 13.691,44

Número da Guia: 01251009968108549 **Data Emissão:** 09/10/2025 13:14:08 (Brasília) **Emitida por:** 40.141.570/0001-16 - AGRIA SERVICOS LTDA

Relação de Estabelecimentos

Comp. Apuração	Estabelecimento	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
09/2025	40.141.570/0001-16	55	111.558,53	8.924,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8.924,34
		Total FGTS	**111.558,53**	**8.924,34**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**8.924,34**

Identificador de autenticação: f8f9d911-e196-4b8d-b5e8-636d592aa248

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 40.141.570 **Nome Empregador:** AGRIA SERVICOS LTDA **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 55 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 20/10/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS + Consignado):** 13.691,44

Número da Guia: 01251009968108549 **Data Emissão:** 09/10/2025 13:14:08 (Brasília) **Emitida por:** 40.141.570/0001-16 - AGRIA SERVICOS LTDA

Relação de Tipos de Valor

Estabelecimento: 40.141.570/0001-16

Comp. Apuração	Tipo de Valor	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
09/2025	11 - FGTS mensal	55	111.558,53	8.924,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8.924,34
	Total FGTS		**111.558,53**	**8.924,34**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**8.924,34**

Identificador de autenticação: f8f9d911-e196-4b8d-b5e8-636d592aa248

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 40.141.570 **Nome Empregador:** AGRIA SERVICOS LTDA **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 55 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 20/10/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS + Consignado):** 13.691,44

Número da Guia: 01251009968108549 **Data Emissão:** 09/10/2025 13:14:08 (Brasília) **Emitida por:** 40.141.570/0001-16 - AGRIA SERVICOS LTDA

Relação de Tomadores de Serviço

Tomador: Sem Tomador

Comp. Apuração	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
09/2025	55	111.558,53	8.924,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8.924,34
	Total FGTS	**111.558,53**	**8.924,34**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**8.924,34**

Identificador de autenticação: f8f9d911-e196-4b8d-b5e8-636d592aa248

HOSPITAL METROPOLITANO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - HMUE

17 – RECOLHIMENTO DO FGTS (PRESTADORES)

GFD - Guia do FGTS Digital

FGTS Digital

CPF/CNPJ do Empregador	Nome/Razão Social do Empregador	Pagar este documento até
46.785.928	AMAZON HEALTHCARE SERVICOS EM SAUDE LTDA	20/10/2025 às 21:59:59 (Brasília)

Núm. de Pág.	Identificador	Tag	Valor a recolher
1	0125093094669934-0	30/09/2025 16:11	4.100,05

Composição do Documento

Informações de recolhimentos do FGTS

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
09/2025	19	4.100,05	0,00	0,00	0,00	4.100,05
Total FGTS:		**4.100,05**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**4.100,05**

Informações de recolhimentos do Consignado

Não há informações de recolhimentos do Consignado

Total da Guia: **4.100,05**

Observações

Data de geração da Guia: 30/09/2025 às 17:11:11 - Página 1/1

O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço https://fgtsdigital.sistema.gov.br

FGTS FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVICO

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

PIX Copia e Cola:

00020101021226900014br.gov.bcb.pix2568pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/68ac6040deee4611b925591715ac5043520400005303986580 2BR5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008Brasilia62070503***630433F1

Payload Location:

https://pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/68ac6040deee4611b925591715ac5043

Identificador de autenticação: f8f9d911-e196-4b8d-b5e8-636d592aaa248

N° do Protocolo: 2025/3514321 **Anexo/Sequencial:** 8

15/10/2025

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202510141950ffecb91b623

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 14/10/2025 às 16:50:42

Valor Original: R$ 4.100,05 **Valor Atualizado:** R$ 4.100,05

Origem

Nome: AF DIST REP E PREST DE SERVICO

CNPJ: 49.962.938/0001-81

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: CEF MATRIZ

CNPJ: 00.360.305/0001-04

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave Pix: c75e4ec6-9881-4240-a2f3-3672b7fe56c1

Código da operação: 54085711081

Chave de segurança: JK1GHJQEAZKJMSAS

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

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

GFD - Guia do FGTS Digital

CPF/CNPJ do Empregador	Nome/Razão Social do Empregador	Pagar este documento até
55.361.559	CLINICA MEDICA DE OXIGENOTERAPIA HIPERBARICA DO PA	20/10/2025 às 21:59:59 (Brasília)

Núm. de Pág.	Identificador	Tag	Valor a recolher
1	0125100295190988-0	55361559 09/2025 MENSAL	2.278,58

Composição do Documento

Informações de recolhimentos do FGTS

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
09/2025	6	2.278,58	0,00	0,00	0,00	2.278,58
Total FGTS:		**2.278,58**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**2.278,58**

Informações de recolhimentos do Consignado

Não há informações de recolhimentos do Consignado

Total da Guia: **2.278,58**

Observações

Data de geração da Guia: 02/10/2025 às 11:10:07 - 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/39846ea4c618441096f8411e4332816c52040000530398658O2BR5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008Brasilia62070503***6304A802

Payload Location:

https://pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/39846ea4c618441096f8411e4332816c

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de PIX

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor Pago
900000363		07/10/2025	2.278,58

Dados do Pagador
Nome
CLINICA MEDICA DE OXIGENOTERAP
Convênio
0033-3681-004907504911

CNPJ/CPF
55.******/****-39
Agência/Conta Corrente
3681 / 000130070827
Instituição Pagadora
BCO SANTANDER BRASIL S A

Dados do Recebedor
Nome
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

CNPJ/CPF
00.******/****-04

Instituição Financeira Favorecida
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

CNPJ/CPF
55.******/****-39

Identificação do pagamento:
9dc0a71865474b7abdaa1b113905650a

Informação para o recebedor:
ENCARGOS FGTS

ID/Transação:
E90400888202510071828YL083082115

Data Vencimento
20/10/2025

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Multa	Juros	Valor a Pagar
2.278,58	0,00	0,00	0,00	2.278,58

Autenticação Bancária
753198FE86C585B3606A42A

Central de Atendimento Santander

Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

GFD - Guia do FGTS Digital

CPF/CNPJ do Empregador	Nome/Razão Social do Empregador	Pagar este documento até
24.271.119	DIAGNOGEST DIAGNOSTICOS E GESTAO EMPRESARIAL LTDA	20/10/2025 às 21:59:59 (Brasília)

Núm. de Pág.	Identificador	Tag	Valor a recolher
1	0125100996805304-3	MENSAL	28.894,62

Composição do Documento

Informações de recolhimentos do FGTS

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
09/2025	112	21.654,53	0,00	0,00	0,00	21.654,53
Total FGTS:		**21.654,53**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**21.654,53**

Informações de recolhimentos do Consignado

Competência	Consignado	Total
09/2025	7.240,09	7.240,09
Total Consignado:	**7.240,09**	**7.240,09**

Total da Guia: **28.894,62**

Observações

Data de geração da Guia: 09/10/2025 às 12:36:37 - 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/33ece102e3194c0e85e9edb8df961c7552040000053039865802BR5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008Brasilia62070503***630463A3

Payload Location:

https://pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/33ece102e3194c0e85e9edb8df961c75

Comprovante de Transação Bancária

PIX

Data da operação: 14/10/2025 - 18h49

N° de controle: 622898676053716840 | Documento: 1849373

Conta de débito: **Agência: 2398 | Conta: 0147310-7 | Tipo: Conta-Corrente**

Empresa: **DIAGNOGEST DIAGNOSTICOS E GESTAO E. LTDA | CNPJ: 024.271.119/0001-67**

Dados de quem recebeu

Nome: **CEF MATRIZ**

CPF/CNPJ: **00.360.305/0001-04**

Instituição destino: **CAIXA ECONOMICA FEDERAL**

Chave: **c75e4ec6-9881-4240-a2f3-3672b7fe56c1**

Agência: **647**

Conta: **9999000537000360305**

Dados da Transferência/Pagamento

Valor: **R$ 28.894,62**

Mídia: **BRADESCO NET EMPRESA**

Identificador: **E60746948202510141829I2398W2VQmw**

transacao.lbl_txid **21bae2bbcf8045c7baea4607e384373a**

Debitado da: **conta-corrente**

Instituição origem: **Banco Bradesco S.A.**

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.

GFD - Guia do FGTS Digital

CPF/CNPJ do Empregador	Nome/Razão Social do Empregador	Pagar este documento até
18.580.303	EXPRESS ALIMENTOS - COZINHA INDUSTRIAL LTDA	20/10/2025 às 21:59:59 (Brasília)

Núm. de Pág.	Identificador	Tag	Valor a recolher
1	0125101397281272-5	13/10/2025 09:08	66.801,98

Composição do Documento

Informações de recolhimentos do FGTS

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
09/2025	390	66.801,98	0,00	0,00	0,00	66.801,98
Total FGTS:		**66.801,98**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**66.801,98**

Informações de recolhimentos do Consignado

Não há informações de recolhimentos do Consignado

Total da Guia: **66.801,98**

Observações

Data de geração da Guia: 13/10/2025 às 09:08:41 - Página 1/1
O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço https://fgtsdigital.sistema.gov.br

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVICO

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

PIX Copia e Cola:

00020101021226900014br.gov.bcb.pix2568pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/90de382f30c042fdb692c352d4d1c4db52040000530398658O2BR5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008Brasilia62070503***63049301

Payload Location:

https://pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/90de382f30c042fdb692c352d4d1c4db

Comprovante BB

Pix - QR Code

R$ 66.801,98

14/10/2025 às 14:08:58

Recebedor

Cef Matriz

CNPJ
360.305/0001-04

Instituição
00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Pagador

Express A - C I Ltda

CNPJ
18.580.303.0001.96

Agência
1436-2

Conta
82331-7

Instituição
00000000 BCO DO BRASIL S.A.

Informações adicionais

ID: E00000000202510141708527923498 75

Devedor: ESS ALIMENTOS - COZINHA INDUSTRIAL LTDA

CPF do Devedor:

Cód.Produto: 57cbafdb067e427d8ec9a503dd4e4c67

Documento: 000000000101406

Autenticação SISBB: 6.865.E68.7E4.A09.E70

Notificação enviada em: 14/10/2025 às 14:08:59

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%, com valor máximo de R$10,00. O valor definitivo poderá ser consultado no BBDPJ.

Central de Relacionamento:
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas.
0800 729 0001 Demais localidades.
SAC: 0800 729 0722.
Ouvidoria: 0800 729 5678.
Atendimento a deficientes auditivos ou de fala:
0800 729 0088.

Esse é o novo comprovante do Banco do Brasil.
Mais clareza nas informações, facilitando sua vida.

GFD - Guia do FGTS Digital

FGTS Digital

CPF/CNPJ do Empregador	Nome/Razão Social do Empregador	Pagar este documento até
18.580.303	EXPRESS ALIMENTOS - COZINHA INDUSTRIAL LTDA	20/10/2025 às 21:59:59 (Brasília)

Núm. de Pág.	Identificador	Tag	Valor a recolher
1	0125101397282444-8	13/10/2025 09:10	15.982,21

Composição do Documento

Informações de recolhimentos do FGTS

Não há informações de recolhimentos do FGTS

Informações de recolhimentos do Consignado

Competência	Consignado	Total
09/2025	15.982,21	15.982,21
Total Consignado:	**15.982,21**	**15.982,21**

Total da Guia: **15.982,21**

Observações

Data de geração da Guia: 13/10/2025 às 09:10:52 - Página 1/1
O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço https://fgtsdigital.sistema.gov.br

FGTS FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVICO

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

PIX Copia e Cola:

00020101021226900014br.gov.bcb.pix2568pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/cb2e050b013f4efcbd338a0cf5d3bba35204000053039865802BR5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008Brasilia62070503***63044D6A

Payload Location:

https://pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/cb2e050b013f4efcbd338a0cf5d3bba3

Comprovante BB

Pix - QR Code

R$ 15.982,21

14/10/2025 às 14:08:24

Recebedor

Cef Matriz

CNPJ
360.305/0001-04

Instituição
00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Pagador

Express A - C I Ltda

CNPJ
18.580.303.0001.96

Agência
1436-2

Conta
82331-7

Instituição
00000000 BCO DO BRASIL S.A.

Informações adicionais

ID: E00000000202510141708191055302 57

Devedor: ESS ALIMENTOS - COZINHA INDUSTRIAL LTDA

CPF do Devedor:

Cód.Produto: 0497987e3a144871a2ef1c6ffba93588

Documento: 000000000101405

Autenticação SISBB: E.9FF.3F0.7E9.48A.063

Notificação enviada em: 14/10/2025 às 14:08:25

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%, com valor máximo de R$10,00. O valor definitivo poderá ser consultado no BBDPJ.

Central de Relacionamento:
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas.
0800 729 0001 Demais localidades.
SAC: 0800 729 0722.
Ouvidoria: 0800 729 5678.
Atendimento a deficientes auditivos ou de fala:
0800 729 0088.

Esse é o novo comprovante do Banco do Brasil.
Mais clareza nas informações, facilitando sua vida.

GFD - Guia do FGTS Digital

FGTS Digital

CPF/CNPJ do Empregador	Nome/Razão Social do Empregador	Pagar este documento até
40.141.570	AGRIA SERVICOS LTDA	20/10/2025 às 21:59:59 (Brasília)

Núm. de Pág.	Identificador	Tag	Valor a recolher
1	01251009968108 54-9	40141570 09/2025 MENSAL	13.691,44

Composição do Documento

Informações de recolhimentos do FGTS

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
09/2025	55	8.924,34	0,00	0,00	0,00	8.924,34
Total FGTS:		**8.924,34**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**8.924,34**

Informações de recolhimentos do Consignado

Competência	Consignado	Total
09/2025	4.767,10	4.767,10
Total Consignado:	**4.767,10**	**4.767,10**

Total da Guia: **13.691,44**

Observações

Data de geração da Guia: 09/10/2025 às 13:14:08 - Página 1/1
O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço https://fgtsdigital.sistema.gov.br

FGTS FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

PIX Copia e Cola:

00020101021226900014br.gov.bcb.pix2568pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/1c8e0517ba924c54b7b758ab8848c19952040000530398658 02BR5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008Brasilia62070503***6304BA2F

Payload Location:

https://pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/1c8e0517ba924c54b7b758ab8848c199

Identificador de autenticação: f8f9d911-e196-4b8d-b5e8-636d592aa248

N° do Protocolo: 2025/3514321 **Anexo/Sequencial:** 8

AGRIA SERVICOS LTDA **Agência:** 3214 **Conta:** 130040620

Valor
R$ 13.691,44

Identificação do pagamento
636867195e6c44038d17c17019553314

Informação para o pagador
01251009968108 54-940141570 09/2025 MENSAL4767.1

Informações adicionais
-

Forma de pagamento
Ag 3214 Cc 130040620

Data de vencimento
20/10/2025

Receber após o vencimento
Não

Valor original
R$ 13.691,44

Desconto/Abatimento
R$ 0,00

Juros
R$ 0,00

Multa
R$ 0,00

Dados do recebedor

Para
CEF MATRIZ

Chave
c75e4ec6-9881-4240-a2f3-3672b7fe56c1

CPF/CNPJ
00.360.305/0001-04

Dados do pagador

De
AGRIA SERVICOS LTDA

CPF/CNPJ
40.141.570/0001-16

Instituição
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

ID/Transação
E90400888202510132148YN946635759

Data/Hora da transação
13/10/2025 - 18:48:49

Código de autenticação
IBE06F02448EA38FA47B8A4

HOSPITAL METROPOLITANO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - HMUE

18 – RECOLHIMENTO DO ISS (PRESTADORES)

Prefeitura Municipal de Belém
Secretaria Municipal de Finanças

ISSQN

Guia de Recolhimento

Guia Nº **4072925**

Nome / Nome Empresarial **AMAZON HEALTHCARE SERVIÇOS EM SAÚDE LTDA**			Vencimento **20/10/2025**
CPF / CNPJ **46.785.928/0001-20**	Inscrição Municipal **4310702**		ISSQN **R$ 6.827,29**
Endereço **AVENIDA ROMULO MAIORANA, Nº 700, EDIF:VITTA OFFICE;SALA:402 A**			Atualização monetária(+) **R$ 0,00**
Bairro **BAIRRO MARCO**			Multa(+) **R$ 0,00**
Cidade / Estado **BELEM / PA**		CEP **66093-605**	Juros(+) **R$ 0,00**
Mês/Ano **09/2025**	Receita **ISSPROPRIO**	Receita Tributada **R$ 136.546,01**	Deduções / Descontos(-) **R$ 0,00**
Esta guia está vinculada aos documentos fiscais que a originaram.		Versão / Segurança **b2836901d747c**	Valor total do documento(=) **R$ 6.827,29**

Não receber após 20/10/2025

Para pagamento PIX

81800000068-3 27290511202-4 51020202500-3 00407292589-5

Prefeitura Municipal de Belém
Secretaria Municipal de Finanças

ISSQN

Guia de Recolhimento

Guia Nº **4072925**

Nome / Nome Empresarial **AMAZON HEALTHCARE SERVIÇOS EM SAÚDE LTDA**			Vencimento **20/10/2025**
CPF / CNPJ **46.785.928/0001-20**	Inscrição Municipal **4310702**		ISSQN **R$ 6.827,29**
Endereço **AVENIDA ROMULO MAIORANA, Nº 700, EDIF:VITTA OFFICE;SALA:402 A**			Atualização monetária(+) **R$ 0,00**
Bairro **BAIRRO MARCO**			Multa(+) **R$ 0,00**
Cidade / Estado **BELEM / PA**		CEP **66093-605**	Juros(+) **R$ 0,00**
Mês/Ano **09/2025**	Receita **ISSPROPRIO**	Receita Tributada **R$ 136.546,01**	Deduções / Descontos(-) **R$ 0,00**
Esta guia está vinculada aos documentos fiscais que a originaram.		Versão / Segurança **b2836901d747c**	Valor total do documento(=) **R$ 6.827,29**

Não receber após 20/10/2025

Para pagamento PIX

81800000068-3 27290511202-4 51020202500-3 00407292589-5

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos do governo

Via Internet Banking CAIXA

Nome:	AMAZON HEALTHCARE SERVICOS EM SA
Conta de débito:	883 / 1292 / 000578351788-3

Representação numérica do código de barras:

818000000683 272905112024 510202025003 004072925895

Convênio:	PM DE BELEM-PA
Valor:	6.827,29
Identificação da operação:	ISS 09.2025

Data de débito:	10/10/2025
Data/hora da operação:	10/10/2025

Código da operação:	65116352
Chave de segurança:	4G53Y4GV50EVRYYN

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

Identificador de autenticação: f8f9d911-e196-4b8d-b5e8-636d592aa248

Nº do Protocolo: 2025/3514321 **Anexo/Sequencial:** 8

NFSD NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DIGITAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE ANANINDEUA - PA
SECRETARIA MUNICIPAL DE GESTÃO FAZENDÁRIA - SEGEF

DOCUMENTO DE ARRECADAÇÃO MUNICIPAL - DAM

BANCO DO BRASIL

NOME SACADO CLINICA MEDICA DE OXIGENOTERAPIA HIPERBARICA DO PARA LTDA	CPF/CNPJ 55.361.559/0001-39
ENDEREÇO Rodovia Br-316 Nº S/N	CEP 67013-000
BAIRRO ATALAIA	Nº DOCUMENTO **16252950004056432**
CIDADE/ESTADO Ananindeua - PA	DATA DO DOCUMENTO **29/09/2025**

INSCRIÇÃO	MÊS/ANO	VALOR	CORREÇÃO	VALOR JUROS	MULTA DE MORA	DATA DO VENCIMENTO
834674	09/2025	R$ 20.000,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	**10/10/2025**

CÓDIGO E DESCRIÇÃO RECEITA 1113.05.01.01 - Imposto Sobre Serviços – ISS Próprio NFSd	VALOR TOTAL **R$ 20.000,00**

OBSERVAÇÕES
Esta guia foi gerada com a opção de "Não exibir conteúdo no campo observações".
Para visualizar a(s) Nota(s) Fiscal(is) referente a esta guia consulte no menu " Sistema > Minha Empresa > Consultar Guias".

PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

INFORMAÇÕES SOBRE O BOLETO — **NÃO RECEBER APÓS: 10/10/2025**

DATA DE EMISSÃO	NOSSO NÚMERO	VALOR TOTAL	CONVÊNIO - REFERENCIA DO BOLETO	PARCELA
29/09/2025	16252950004056432-3	R$ 20.000,00	1625295	1/1

LINHA DIGITÁVEL
00190.00009 01625.295009 04056.432174 9 12300002000000

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

BANCO DO BRASIL | 000-1 | **00190.00009 01625.295009 04056.432174 9 12300002000000**

LOCAL DE PAGAMENTO Pagável em qualquer banco	VENCIMENTO **10/10/2025**
CEDENTE PREFEITURA MUNICIPAL DE ANANINDEUA	AGÊNCIA/CÓDIGO DO CEDENTE 1436 / 73140

DATA DOCUMENTO	Nº DOCUMENTO	ESPÉCIE DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO
29/09/2025	16252950004056432	DAM	S	29/09/2025	16252950004056432-3

USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	PARCELA	QUANTIDADE	VALOR MOEDA	1 (=) VALOR PRINCIPAL
	17	R$	1/1	1	R$ 400.000,00	**R$ 20.000,00**

INSTRUÇÕES

RECEBER SOMENTE ATÉ A DATA DO VENCIMENTO.

	2 (+) CORREÇÃO MONETÁRIA **R$ 0,00**
	3 (+) VALOR JUROS **R$ 0,00**
	4 (+) MULTA DE MORA **R$ 0,00**
SACADO CLINICA MEDICA DE OXIGENOTERAPIA HIPERBARICA DO CPF/CNPJ: 55.361.559/0001-39 Rodovia Br-316 Nº S/N Bairro: Atalaia Ananindeua - PA - 67013-000	5 (-) DESCONTO ABATIMENTO **R$ 0,00**
	6 (=) VALOR A PAGAR **R$ 20.000,00**

FICHA DE COMPENSAÇÃO - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor Pago
900000359	ISS	07/10/2025	20.000,00

Convênio
0033-3681-004907504911

Data da Solicitação
07/10/2025

Agência/Conta Corrente
3681 / 000130070827

Nome/Razão Social do Pagador Original
CLINICA MEDICA DE OXIGENOTERAPIA HIPERBA

CPF/CNPJ do Pagador Original
55.361.559/0001-39

Nome/Razão Social do Beneficiário Original
MUNICIPIO DE ANANINDEUA

CPF/CNPJ do Beneficiário Original
05.058.441/0001-68

Nome/Razão Social do Pagador Efetivo
CLINICA MEDICA DE OXIGENOTERAP

CPF/CNPJ do Pagador Efetivo
55.361.559/0001-39

Instituição Financeira Favorecida
001 - BCO DO BRASIL S A

Código de Barras
00190.00009.01625.295009.04056.432174.9.12300002000000

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
20.000,00	0,00	0,00	20.000,00

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
ISS

Autenticação Bancária
753198F207223B5C36682E2

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Prefeitura Municipal de Belém
Secretaria Municipal de Finanças

ISSQN

Guia de Recolhimento

Guia Nº **4012415**

Nome / Nome Empresarial **DIAGNOGEST DIAGNOSTICOS E GESTAO EMPRESARIAL LTDA**			Vencimento **10/10/2025**
CPF / CNPJ **24.271.119/0001-67**	Inscrição Municipal **2670122**		ISSQN **R$ 78.940,69**
Endereço **AVENIDA SERZEDELO CORRÊA, Nº 805, SALA:4 E 5**			Atualização monetária(+) **R$ 0,00**
Bairro **BAIRRO BATISTA CAMPOS**			Multa(+) **R$ 0,00**
Cidade / Estado **BELEM / PA**		CEP **66033-770**	Juros(+) **R$ 0,00**
Mês/Ano **09/2025**	Receita **ISSPROPRIO**	Receita Tributada **R$ 2.631.356,87**	Deduções / Descontos(-) **R$ 0,00**
Esta guia está vinculada aos documentos fiscais que a originaram.		Versão / Segurança **95150a6613054**	Valor total do documento(=) **R$ 78.940,69**

Não receber após 10/10/2025

Para pagamento PIX

81820000789-4 40690511202-9 51010202500-1 00401241589-0

Prefeitura Municipal de Belém
Secretaria Municipal de Finanças

ISSQN

Guia de Recolhimento

Guia Nº **4012415**

Nome / Nome Empresarial **DIAGNOGEST DIAGNOSTICOS E GESTAO EMPRESARIAL LTDA**			Vencimento **10/10/2025**
CPF / CNPJ **24.271.119/0001-67**	Inscrição Municipal **2670122**		ISSQN **R$ 78.940,69**
Endereço **AVENIDA SERZEDELO CORRÊA, Nº 805, SALA:4 E 5**			Atualização monetária(+) **R$ 0,00**
Bairro **BAIRRO BATISTA CAMPOS**			Multa(+) **R$ 0,00**
Cidade / Estado **BELEM / PA**		CEP **66033-770**	Juros(+) **R$ 0,00**
Mês/Ano **09/2025**	Receita **ISSPROPRIO**	Receita Tributada **R$ 2.631.356,87**	Deduções / Descontos(-) **R$ 0,00**
Esta guia está vinculada aos documentos fiscais que a originaram.		Versão / Segurança **95150a6613054**	Valor total do documento(=) **R$ 78.940,69**

Não receber após 10/10/2025

Para pagamento PIX

81820000789-4 40690511202-9 51010202500-1 00401241589-0

Comprovante de Transação Bancária

IMPOSTO/TAXAS

Data da operação: 14/10/2025

Nº Controle: 622.898.676.053.716.840 | Autenticação Bancária: 017.175.586

Conta de débito: **Agência: 2398 | Conta: 147310-7 | Tipo: Conta-Corrente** Empresa:

DIAGNOGEST DIAGNOSTICOS E GESTAO E. LTDA | CNPJ: 024.271.119/0001-67

Código de barras: **81840000789-8 40690511202-9 51020202500-3 00408038589-6** Empresa / Órgão: **P.M BELEM/PA**

Descrição: **IMPOSTO/TAXAS** REFERENCIA: **8038589** Data de débito: **14/10/2025**

Data do vencimento: **20/10/2025** Valor principal: **R$ 78.940,69** Desconto: **R$ 0,00**

Juros: **R$ 0,00** Multa: **R$ 0,00** Valor do pagamento: **R$ 78.940,69**

A transação acima foi realizada por meio do INTERNET - PESSOA JURIDIC.
O Lançamento do valor consta no extrato de Conta-Corrente, junto a Agência do débito nº. **2398** , da data de pagamento **14/10/2025**.

Autenticação

```
wIwbjWHq 26jDLRdl j#GcxSDO olG8EPJt zXMl5QvH tqz*bLsH W5v@6zqu 76E#QpCE
b9W?lVuH UUPmvQcC LSGG7KvZ irjGb#cd JLdXryZd lOG#7d*i t4#CQfOW POPSiV?s
#gBS4HqU H7njoErS sDFoyT2k RpHIAOlV 2z#HmUTZ UlgTaPwN 00101425 008900.9
```

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.

NFSD
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DIGITAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE ANANINDEUA - PA
SECRETARIA MUNICIPAL DE GESTÃO FAZENDÁRIA - SEGEF

DOCUMENTO DE ARRECADAÇÃO MUNICIPAL - DAM

BANCO DO BRASIL

NOME SACADO EXPRESS ALIMENTOS - COZINHA INDUSTRIAL LTDA	CPF/CNPJ 18.580.303/0001-96
ENDEREÇO Passagem São Paulo I Nº 02	CEP 67035-440
BAIRRO DISTRITO INDUSTRIAL	Nº DOCUMENTO **16252950004057813**
CIDADE/ESTADO Ananindeua - PA	DATA DO DOCUMENTO **01/10/2025**

INSCRIÇÃO	MÊS/ANO	VALOR	CORREÇÃO	VALOR JUROS	MULTA DE MORA	DATA DO VENCIMENTO
66190	09/2025	R$ 86.586,65	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	**10/10/2025**

CÓDIGO E DESCRIÇÃO RECEITA	VALOR TOTAL
1113.05.01.01 - Imposto Sobre Serviços – ISS Próprio NFSd	**R$ 86.586,65**

OBSERVAÇÕES
Esta guia foi gerada com a opção de "Não exibir conteúdo no campo observações".
Para visualizar a(s) Nota(s) Fiscal(is) referente a esta guia consulte no menu " Sistema > Minha Empresa > Consultar Guias".

PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

INFORMAÇÕES SOBRE O BOLETO — **NÃO RECEBER APÓS: 10/10/2025**

DATA DE EMISSÃO	NOSSO NÚMERO	VALOR TOTAL	CONVÊNIO - REFERENCIA DO BOLETO	PARCELA
01/10/2025	16252950004057813-8	R$ 86.586,65	1625295	1/1

LINHA DIGITÁVEL
00190.00009 01625.295009 04057.813174 5 12300008658665

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

BANCO DO BRASIL | 000-1 | **00190.00009 01625.295009 04057.813174 5 12300008658665**

LOCAL DE PAGAMENTO Pagável em qualquer banco	VENCIMENTO **10/10/2025**
CEDENTE PREFEITURA MUNICIPAL DE ANANINDEUA	AGÊNCIA/CÓDIGO DO CEDENTE 1436 / 73140

DATA DOCUMENTO	Nº DOCUMENTO	ESPÉCIE DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO
01/10/2025	16252950004057813	DAM	S	01/10/2025	16252950004057813-8

USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	PARCELA	QUANTIDADE	VALOR MOEDA	1 (=) VALOR PRINCIPAL
	17	R$	1/1	20	R$ 1.731.732,91	**R$ 86.586,65**

INSTRUÇÕES

RECEBER SOMENTE ATÉ A DATA DO VENCIMENTO.

2 (+) CORREÇÃO MONETÁRIA **R$ 0,00**
3 (+) VALOR JUROS **R$ 0,00**
4 (+) MULTA DE MORA **R$ 0,00**
5 (-) DESCONTO ABATIMENTO **R$ 0,00**
6 (=) VALOR A PAGAR **R$ 86.586,65**

SACADO
EXPRESS ALIMENTOS - COZINHA INDUSTRIAL LTDA CPF/CNPJ: 18.580.303/0001-96
Passagem São Paulo I Nº 02 Bairro: Distrito Industrial
Ananindeua - PA - 67035-440

FICHA DE COMPENSAÇÃO - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Associado: EXPRESS ALIMENTOS COZINHA INDUSTRIAL LTDA
Cooperativa: 2001 **Conta Corrente:** 02503-2 **Impresso em** 14/10/2025 15:36:51

Pagar Boletos Eletrônicos

Solicitante:	FRANCISCO
Cooperativa:	2001
Conta:	02503-2
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo:	18.580.303/0001-96
Instituição Emissora:	BCO DO BRASIL S A
Razão Social do Beneficiário:	MUNICIPIO DE ANANINDEUA
Nome Fantasia do Beneficiário:	MUNICIPIO DE ANANINDEUA
CPF/CNPJ do Beneficiário:	05.058.441/0001-68
Nome do Pagador:	EXPRESS ALIMENTOS - COZINHA INDUSTRIAL LTDA
CPF/CNPJ do Pagador:	18.580.303/0001-96
Número de Controle:	2916664061
Linha Digitável:	00190000090162529500904057813174512300008658665
Data de Vencimento:	10/10/2025
Data da Transação:	10/10/2025
Hora da Transação:	15:26
Data do Pagamento:	10/10/2025
Valor do Título (R$):	86.586,65
Valor do Desconto (R$):	0,00
Valor do Juros/Mora (R$):	0,00
Valor da Multa (R$):	0,00
Valor do Abatimento (R$):	0,00
Valor Pago (R$):	86.586,65
Nº Ident. DDA:	3025100101297494825
Descrição do Pagamento:	
Autenticação Eletrônica:	A83B.C266.FEA2.5A8D.4EDC.2E36.5D47.7EA9

* A transação acima foi realizada via Sicredi Internet conforme as condições especificadas neste comprovante.
* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.
* Os pagamentos realizados nos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.
* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519
Atendimento às pessoas com deficiência auditiva ou de fala 0800 724 0525

Identificador de autenticação: f8f9d911-e196-4b8d-b5e8-636d592aa248

PREFEITURA MUNICIPAL DE BELÉM
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

CÓDIGO DE BARRAS

81710000051-9 15950511202-3 50910925010-0 70020478501-3

DOCUMENTO DE ARRECADAÇÃO MUNICIPAL - DAM

CPF / CNPJ	Inscrição Municipal/Sequencial	Data Emissão	Nº Documento
40.141.570/0001-16	**442.010-5**	**02/09/2025**	**250107002047850**
Contribuinte: **AGRIA SERVICOS LTDA**			Data Vencimento: **10/09/2025**
			Total a Pagar: **R$ 5.115,95**

Relação de Débitos

Descrição	*Identificação*	*Competência / Parcela*	*Valor Principal / atualizado*	*Desconto*	*Juros Mora*	*Multa Mora*	*Multa Penal*	*Honorários*	*Total*
ISS PJ PROPRIO	442.010-5	08/2025	5.115,95	0,00	-	-	-	-	5.115,95

Informações adicionais

Gerada a partir da NFe - Exija sua nota fiscal Período de Competência: 08/2025 DFMS N: 250113001582139

VIA CONTRIBUINTE *Autenticação bancária*

DOCUMENTO DE ARRECADAÇÃO MUNICIPAL - DAM

PREFEITURA MUNICIPAL DE BELÉM
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

CÓDIGO DE BARRAS

81710000051-9 15950511202-3 50910925010-0 70020478501-3

CPF / CNPJ	Inscrição Municipal/Sequencial	Data Emissão	Nº Documento
40.141.570/0001-16	**442.010-5**	**02/09/2025**	**250107002047850**
Contribuinte: **AGRIA SERVICOS LTDA**			Data Vencimento: **10/09/2025**
			Total a Pagar: **R$ 5.115,95**



Internet Banking Empresarial

AGRIA SERVICOS LTDA Agência: **3214** Conta Corrente: **13004062-0**

Pagamento com código de barras > 2ª via de comprovante

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

Empresa:	PM BELEM
Convenio de Arrecadacao:	00333524000900000018
Codigo de Barras:	81710000051-9 15950511202-3 50910925010-0 70020478501-3
Data de Pagamento:	08/09/2025
Data de Vencimento:	10/09/2025
Valor:	R$ 5.115,95
Data da Transacao:	08/09/2025
Hora da Transacao:	16:48:32
Canal:	INTERNET BANKING
Autenticacao:	IBEE7849A9C146542C5B4AD

Pagamento efetuado com base nas informacoes do codigo de barras.
Guarde este recibo junto com o documento original para eventual comprovacao do pagamento.

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

HOSPITAL METROPOLITANO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - HMUE

19 – CERTIDÃO DE REGULARIDADE DO FGTS-CRF

Voltar Imprimir

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 46.785.928/0001-20

Razão Social: AMAZON HEALTHCARE SERVICOS EM SAUDE LTDA

Endereço: AV ROMULO MAIORANA 700 ED VITTA OFFICE / SAO BRAS / BELEM / PA / 66093-635

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

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

Validade:07/10/2025 a 05/11/2025

Certificação Número: 2025100720575957318779

Informação obtida em 16/10/2025 11:47:04

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

Identificador de autenticação: f8f9d911-e196-4b8d-b5e8-636d592aa248

Voltar Imprimir

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 55.361.559/0001-39

Razão Social: CLINICA MEDICA DE OXIGENOTERAPIA HIPERBA

Endereço: LOGRADOURO NAO INFORMADO / BAIRRO NAO INFORMAD / / / 00000-000

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

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

Validade:10/10/2025 a 08/11/2025

Certificação Número: 2025101006596291416908

Informação obtida em 16/10/2025 11:45:52

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

Identificador de autenticação: f8f9d911-e196-4b8d-b5e8-636d592aa248

Nº do Protocolo: 2025/3514321 **Anexo/Sequencial:** 8

Voltar Imprimir

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 24.271.119/0001-67

Razão Social: DIAGNOGEST DIAGNOSTICOS GESTAO EMPRESARI

Endereço: AV SERZEDELO CORREA 805 SALA 4 E 5 / BATISTA CAMPOS / BELEM / PA / 66033-770

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

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

Validade:05/10/2025 a 03/11/2025

Certificação Número: 2025100519002839337161

Informação obtida em 16/10/2025 11:48:22

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

Identificador de autenticação: f8f9d911-e196-4b8d-b5e8-636d592aa248

Voltar Imprimir

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 18.580.303/0001-96

Razão Social: EXPRESS ALIMENTOS COZINHA INDUSTRIAL EIRELI ME

Endereço: TV WE-37 32 / CIDADE NOVA / ANANINDEUA / PA / 67133-200

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

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

Validade:05/10/2025 a 03/11/2025

Certificação Número: 2025100516512126556110

Informação obtida em 14/10/2025 15:38:05

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

Identificador de autenticação: f8f9d911-e196-4b8d-b5e8-636d592aa248

Nº do Protocolo: 2025/3514321 **Anexo/Sequencial:** 8

Voltar Imprimir

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 40.141.570/0001-16
Razão Social: AGRIA SERVICOSLTDA
Endereço: R NITEROI 15 CJ MAREX / VAL-DE-CAES / BELEM / PA / 66617-110

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

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

Validade:07/10/2025 a 05/11/2025

Certificação Número: 2025100718595666987619

Informação obtida em 16/10/2025 11:49:30

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

Identificador de autenticação: f8f9d911-e196-4b8d-b5e8-636d592aa248

Nº do Protocolo: 2025/3514321 **Anexo/Sequencial:** 8

HOSPITAL METROPOLITANO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - HMUE

20 – CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTA (CNDT - PRESTADORES)

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: AMAZON HEALTHCARE SERVICOS EM SAUDE LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 46.785.928/0001-20
Certidão nº: 35047227/2025
Expedição: 23/06/2025, às 12:46:15
Validade: 20/12/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **AMAZON HEALTHCARE SERVICOS EM SAUDE LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **46.785.928/0001-20**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.
Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.° 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022.
Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.
No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.
A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (http://www.tst.jus.br).
Certidão emitida gratuitamente.

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

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: CLINICA MEDICA DE OXIGENOTERAPIA HIPERBARICA DO PARA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 55.361.559/0001-39
Certidão nº: 26831924/2025
Expedição: 15/05/2025, às 12:31:25
Validade: 11/11/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **CLINICA MEDICA DE OXIGENOTERAPIA HIPERBARICA DO PARA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **55.361.559/0001-39**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.
Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.° 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022.
Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.
No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.
A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (http://www.tst.jus.br).
Certidão emitida gratuitamente.

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

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: DIAGNOGEST DIAGNOSTICOS E GESTAO EMPRESARIAL LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 24.271.119/0001-67
Certidão nº: 30335422/2025
Expedição: 02/06/2025, às 12:11:29
Validade: 29/11/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **DIAGNOGEST DIAGNOSTICOS E GESTAO EMPRESARIAL LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **24.271.119/0001-67**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.
Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.° 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022.
Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.
No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.
A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (http://www.tst.jus.br).
Certidão emitida gratuitamente.

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

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: EXPRESS ALIMENTOS - COZINHA INDUSTRIAL LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 18.580.303/0001-96
Certidão nº: 33797667/2025
Expedição: 18/06/2025, às 11:40:39
Validade: 15/12/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **EXPRESS ALIMENTOS - COZINHA INDUSTRIAL LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **18.580.303/0001-96**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.
Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.° 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022.
Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.
No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.
A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (http://www.tst.jus.br).
Certidão emitida gratuitamente.

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

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: AGRIA SERVICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 40.141.570/0001-16
Certidão nº: 43019746/2025
Expedição: 28/07/2025, às 09:47:58
Validade: 24/01/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **AGRIA SERVICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **40.141.570/0001-16**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.
Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.° 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022.
Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.
No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.
A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (http://www.tst.jus.br).
Certidão emitida gratuitamente.

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

HOSPITAL METROPOLITANO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - HMUE

21 – CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS (PRESTADORES)

PREFEITURA MUNICIPAL DE BELÉM
PROCURADORIA FISCAL DO MUNICÍPIO DE BELÉM
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

CERTIDÃO CONJUNTA NEGATIVA

Processo Nº 438346/119/2025

Contribuinte:	AMAZON HEALTHCARE SERVICOS EM SAUDE LTDA
CPF/CNPJ:	46.785.928/0001-20
Inscrição Mobiliária:	431070-2
Endereço:	AV ROMULO MAIORANA , 700 EDIF:VITTA OFFICE;SALA:402 A

Inscrição(ões) D. Ativa de Crédito(s) Não Tributário(s):

Ressalvado o direito da Fazenda Municipal cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidades do contribuinte acima identificado que vierem a ser apurada, é certificado que:

Não constam débitos relativos a tributos ou créditos administrados pela Secretaria Municipal de Finanças em seu nome.

Certidão emitida às **09:45** horas, do dia **13/06/2025** com fulcro na instrução Normativa nº 06/2009-GABS/SEFIN, de 30 de novembro de 2009.

Validade: **180 (cento e oitenta) dias**.

Atenção: Qualquer emenda ou rasura invalidará este documento, tendo apenas validade quando verificada sua autenticidade no site: https://sistemas.belem.pa.gov.br/certifica

Observações:
NA ANALISE DOS DEBITOS FORAM CONSIDERADOS OS TRIBUTOS INSCRITO OU NAO EM DIVIDA ATIVA E A REGULARIDADE DO EXERCICIO FISCAL CORRENTE.

QR CODE PARA AUTENTICAÇÃO

documento certificado

Aponte a câmera do seu celular para o QRCode ou acesse:
https://sistemas.belem.pa.gov.br/certifica
e informe os dados abaixo:
Chave: 1NFO25LBN
Data de Emissão: 13/06/2025 10:08

Consulte autenticidade via QR Code.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ANANINDEUA
SECRETARIA MUNICIPAL DE GESTÃO FAZENDÁRIA - SEGEF
PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

CERTIDÃO DE REGULARIDADE FISCAL

Nº: **0001895/2025**

Aos 18 dias do mês de Agosto de 2025, após levantamento fiscal, efetuado nos Livros de Registros Fiscais da Empresa CLINICA MEDICA DE OXIGENOTERAPIA HIPERBARICA DO PARA LTDA, Inscrição Municipal nº 834674, estabelecida no endereço Rodovia Br-316 Nº S/N Bairro: Atalaia - CEP: 67013-000, no município de ANANINDEUA, constatamos Regularidade quanto ao cumprimento das obrigações principais e relativo ao deferimento do credenciamento no Portal da Prefeitura, assim como o recolhimento dos tributos lançados no corrente exercício, até o mês de Agosto de 2025, de acordo com o artigo 244 DA LEI COMPLEMENTAR Nº 2.181, DE 28 DE DEZEMBRO DE 2005 (Código Tributário do Município) e artigo 1°, do Decreto Nº 1.112, DE 10 DE MARÇO DE 2023.

Emitida em: **18/08/25 17:57**

Validade: **16/11/2025**

ANANINDEUA (PA), 18 de Agosto de 2025

Observações:

• Certidão sem validade para fins de transferência de imóvel em cartório. Certidão emitida conforme modelo definido no Anexo VII, do Decreto Nº 1.112, DE 10 DE MARÇO DE 2023.
• Esta Certidão foi expedida pela internet, com base no Decreto Nº 1.112, DE 10 DE MARÇO DE 2023.
• A informação do número do CPF/CNPJ acima é de responsabilidade do solicitante da Certidão, devendo a titularidade ser conferida pelo interessado e destinatário.
• Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.
• A autenticidade desta Certidão poderá ser confirmada por meio do QrCode constante neste documento.

PREFEITURA MUNICIPAL DE BELÉM
PROCURADORIA FISCAL DO MUNICÍPIO DE BELÉM
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

CERTIDÃO CONJUNTA POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA

Processo Nº 446348/119/2025

Contribuinte:	DIAGNOGEST DIAGNOSTICOS E GESTAO EMPRESARIAL LTDA
CPF/CNPJ:	24.271.119/0001-67
Inscrição Mobiliária:	267012-2
Endereço:	AV SERZEDELO CORRÊA , 805 SALA:4 E 5

Inscrição(ões) D. Ativa de Crédito(s) Não Tributário(s):

Ressalvado o direito da Fazenda Municipal cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidades do contribuinte acima identificado que vierem a ser apurada, é certificado que:

Constam débitos relativos a tributos ou créditos administrados pela Secretaria Municipal de Finanças, com exigibilidade suspensa, nos termos do artigo 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 (Código Tributário Nacional – CTN). Conforme disposto nos arts. 205 e 206, do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da Certidão Negativa.

Certidão emitida às **14:04** horas, do dia **03/09/2025** com fulcro na instrução Normativa nº 06/2009-GABS/SEFIN, de 30 de novembro de 2009.

Validade: **90 (noventa) dias**.

Atenção: Qualquer emenda ou rasura invalidará este documento, tendo apenas validade quando verificada sua autenticidade no site: https://sistemas.belem.pa.gov.br/certifica

NA ANALISE DOS DÉBITOS FORAM CONSIDERADOS OS TRIBUTOS INSCRITOS OU NÃO EM DIVIDA ATIVA E A REGULARIDADE DO EXERCICIO FISCAL CORRENTE.

QR CODE PARA AUTENTICAÇÃO

documento certificado

Aponte a câmera do seu celular para o QRCode ou acesse:
https://sistemas.belem.pa.gov.br/certifica
e informe os dados abaixo:
Chave: 1KTW25HAX
Data de Emissão: 03/09/2025 15:29

Consulte autenticidade via QR Code.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ANANINDEUA
SECRETARIA MUNICIPAL DE GESTÃO FAZENDÁRIA - SEGEF
PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA DE DÉBITO

Nº: **0011878/2025** CPF/CNPJ: **18.580.303/0001-96**

Contribuinte: **EXPRESS ALIMENTOS - COZINHA INDUSTRIAL LTDA**

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

• Constam débitos administrados pela SECRETARIA MUNICIPAL DE GESTÃO FAZENDÁRIA - SEGEF de ANANINDEUA com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei Federal nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional e Não Cadastrado - Código Tributário do Município, ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal ou ainda não vencidos;

• Constam nos cadastros da Procuradoria Jurídica do Município - PROJUR, débitos inscritos em Dívida Ativa do Município com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 do CTN, ou garantidos mediante bens ou direitos, ou com embargos da Fazenda Pública em processos de execução fiscal, ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal.

Esta certidão se refere ao sujeito passivo acima mencionado, no âmbito da SECRETARIA MUNICIPAL DE GESTÃO FAZENDÁRIA - SEGEF e da Procuradoria Jurídica do Município e abrange os tributos previstos nos artigos 145 e 156, da Constituição Federal e está em conformidade com os artigos 205 e 206 da Lei Federal n° 5.172/66.

Certidão emitida com base no art. 244 DA LEI COMPLEMENTAR Nº 2.181, DE 28 DE DEZEMBRO DE 2005 - Código Tributário Municipal e artigo 1°, do Decreto Nº 1.112, DE 10 DE MARÇO DE 2023.

Emitida em: **14/08/25 09:28**

Validade: **12/11/2025**

ANANINDEUA (PA), 14 de Agosto de 2025

Observações:

• Certidão sem validade para fins de transferência de imóvel em cartório.
• Certidão emitida gratuitamente, pela internet, conforme modelo definido no Anexo IV, do Decreto Nº 1.112, DE 10 DE MARÇO DE 2023.
• A informação do número do CPF/CNPJ acima é de responsabilidade do solicitante da Certidão, devendo a titularidade ser conferida pelo interessado e destinatário.
• Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.
• A aceitação desta certidão está condicionada à verificação por meio do QrCode constante neste documento.

PREFEITURA MUNICIPAL DE BELÉM
PROCURADORIA FISCAL DO MUNICÍPIO DE BELÉM
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

CERTIDÃO CONJUNTA NEGATIVA

Processo Nº 439109/119/2025

Contribuinte:	AGRIA SERVICOS LTDA
CPF/CNPJ:	40.141.570/0001-16
Inscrição Mobiliária:	442010-5
Endereço:	TV LOMAS VALENTINAS , 1209 SALA 05

Inscrição(ões) D. Ativa de Crédito(s) Não Tributário(s):

Ressalvado o direito da Fazenda Municipal cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidades do contribuinte acima identificado que vierem a ser apurada, é certificado que:

Não constam débitos relativos a tributos ou créditos administrados pela Secretaria Municipal de Finanças em seu nome.

Certidão emitida às **08:51** horas, do dia **03/07/2025** com fulcro na instrução Normativa nº 06/2009-GABS/SEFIN, de 30 de novembro de 2009.

Validade: **180 (cento e oitenta) dias**.

Atenção: Qualquer emenda ou rasura invalidará este documento, tendo apenas validade quando verificada sua autenticidade no site: https://sistemas.belem.pa.gov.br/certifica

Observações:
NA ANALISE DOS DEBITOS FORAM CONSIDERADOS OS TRIBUTOS INSCRITO OU NAO EM DIVIDA ATIVA E A REGULARIDADE DO EXERCICIO FISCAL CORRENTE

QR CODE PARA AUTENTICAÇÃO

documento certificado

Aponte a câmera do seu celular para o QRCode ou acesse:
https://sistemas.belem.pa.gov.br/certifica
e informe os dados abaixo:
Chave: 1HL82514Y
Data de Emissão: 03/07/2025 09:32

HOSPITAL METROPOLITANO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - HMUE

22 – RELATÓRIO XML

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:PA Serie NF:294 Doc Fiscal:000064005
Dt. da NFE:22/09/2025 Flag Xml:Importado CNPJ Emit.:00331788008365
R. Social:AIR LIQUIDE BRASIL LTDA CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO INDSH
Chave NFE:15250900331788008365552940000640051821783135 XML:<nfeProc v
Info.Compl:CODIGO DO Cod Forn:011097 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 152 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:1949
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:294
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:INFORMACOE
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 45.900,00 PDF:
Tp Rotina:JOB Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 45.900,00
Valor ICMS: 8.721,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 613,45 Valor COFINS: 2.825,60 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos: 0,00 Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Valor ICMS: 8.721,00 Valor NF: 45.900,00 Base Calc: 45.900,00
Valor ST: 0,00 Vl Tot Carga: 0 Base ST: 0,00
Valor Do PIS: 613,45 ICMS Desoner: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor IPI: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Valor COFINS: 2.825,60

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:PA Serie NF:294 Doc Fiscal:000064006
Dt. da NFE:22/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota Classificada CNPJ Emit.:00331788008365
R. Social:AIR LIQUIDE BRASIL LTDA CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO INDSH
Chave NFE:15250900331788008365552940000640061878641647 XML:<nfeProc v
Info.Compl:CODIGO DO Cod Forn:011097 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 152 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:5102
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:294
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAMENTA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 15.300,00 PDF:
Tp Rotina:JOB Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 15.300,00
Valor ICMS: 2.907,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 204,48 Valor COFINS: 941,87 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos: 0,00 Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Valor ICMS: 2.907,00 Valor NF: 15.300,00 Base Calc: 15.300,00
Valor ST: 0,00 Vl Tot Carga: 0 Base ST: 0,00
Valor Do PIS: 204,48 ICMS Desoner: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor IPI: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Valor COFINS: 941,87

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:PA Serie NF:294 Doc Fiscal:000064007
Dt. da NFE:22/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota Classificada CNPJ Emit.:00331788008365
R. Social:AIR LIQUIDE BRASIL LTDA CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO INDSH
Chave NFE:15250900331788008365552940000640071505698411 XML:<nfeProc v
Info.Compl:CODIGO DO Cod Forn:011097 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 152 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:5922
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:294
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAMENTA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:

ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 30.600,00 PDF:
Tp Rotina:JOB Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 504,90 Valor COFINS: 2.325,60 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos: 0,00 Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Valor ICMS: 0,00 Valor NF: 30.600,00 Base Calc: 0,00
Valor ST: 0,00 Vl Tot Carga: 0 Base ST: 0,00
Valor Do PIS: 504,90 ICMS Desoner: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor IPI: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Valor COFINS: 2.325,60

Total Cnpj

Descontos: 0,00 Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Valor ICMS: 11.628,00 Valor NF: 91.800,00 Base Calc: 61.200,00
Valor ST: 0,00 Vl Tot Carga: 0 Base ST: 0,00
Valor Do PIS: 1.322,83 ICMS Desoner: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor IPI: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Valor COFINS: 6.093,07

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:PA Serie NF:1 Doc Fiscal:000188846
Dt. da NFE:05/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:00799666000151
R. Social:BRASFARMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA. CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANOINDSH
Chave NFE:15250900799666000151550010001888461110224605 XML:<nfeProc v
Info.Compl:ICMS PAGO Cod Forn:000360 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 152 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:5403
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURADA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 2.568,48 PDF:
Tp Rotina:Manual Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos: 0,00 Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Valor ICMS: 0,00 Valor NF: 2.568,48 Base Calc: 0,00
Valor ST: 0,00 Vl Tot Carga: 0 Base ST: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor IPI: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Valor COFINS: 0,00

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:PA Serie NF:1 Doc Fiscal:000188988
Dt. da NFE:10/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota Classificada CNPJ Emit.:00799666000151
R. Social:BRASFARMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA. CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANOINDSH
Chave NFE:15250900799666000151550010001889881138907010 XML:<nfeProc v
Info.Compl:ICMS PAGO Cod Forn:000360 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 152 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:5403
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURADA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 4.044,20 PDF:
Tp Rotina:JOB Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:

Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	4.044,20	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:PA Serie NF:1 Doc Fiscal:000189515
Dt. da NFE:25/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota Classificada CNPJ Emit.:00799666000151
R. Social:BRASFARMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA. CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANOINDSH
Chave NFE:15250900799666000151550010001895151255199247 XML:<nfeProc v
Info.Compl:ICMS PAGO Cod Forn:000360 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 152 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:5403/5102
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURADA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	3.432,26	PDF:	
Tp Rotina:Manual		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	120,12
Valor ICMS:	22,82	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,63	Valor COFINS:	2,92	Valor OUTROS:	0,00

Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	22,82	Valor NF:	3.432,26	Base Calc:	120,12
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,63	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	2,92		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:PA Serie NF:1 Doc Fiscal:000189683
Dt. da NFE:30/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:00799666000151
R. Social:BRASFARMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA. CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANOINDSH
Chave NFE:15250900799666000151550010001896831121972184 XML:<nfeProc v
Info.Compl:ICMS PAGO Cod Forn:000360 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 152 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:5403/5102
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURADA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	9.665,90	PDF:	
Tp Rotina:Manual		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	167,20
Valor ICMS:	31,77	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,88	Valor COFINS:	4,06	Valor OUTROS:	0,00

Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	31,77	Valor NF:	9.665,90	Base Calc:	167,20
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,88	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	4,06		

Total Cnpj

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	54,59	Valor NF:	19.710,84	Base Calc:	287,32
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	1,51	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00

		Valor COFINS:	6,98		
ID:		Cod. Ver:		Modelo:NF-e	
UF:PA		Serie NF:1		Doc Fiscal:000006040	
Dt. da NFE:01/09/2025		Flag Xml:Pre-Nota Classificada		CNPJ Emit.:01305292000133	
R. Social:ANTONIO C M ARAUJO & CIA LTDA				CNPJ Dest.:23453830002970	
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS					
Chave NFE:15250901305292000133550010000060401722549855				XML:<nfeProc v	
Info.Compl:EMAIL DO D		Cod Forn:002296		Loja Forn:01	
Status:1		Observacao:CHAVE: 152		Tp Emissao:Normal	
Ambiente:Produção		Tipo Doc:Normal		Forma Pgto:A Pagar	
Tomador CT-e:		XML Cancel:		XML Resumo:	
Tp XML Bx:Completo		Versao XML:4.00		CFOP:5102	
E-mail:		Msg E-mail:		Serie Ori:1	
Exportado ?:		Manif ?:Ciência		Cond. Pag.:FATURADA	
Tp CT-e:		Doc Original:		Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz		Clas.Auto:		Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica		Id Desac Cte:		OBS Desac.:	
ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	1.080,00	PDF:	
Tp Rotina:Manual		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	1.080,00
Valor ICMS:	205,20	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	205,20	Valor NF:	1.080,00	Base Calc:	1.080,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

Total Cnpj

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	205,20	Valor NF:	1.080,00	Base Calc:	1.080,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:		Cod. Ver:		Modelo:NF-e	
UF:PA		Serie NF:1		Doc Fiscal:000019380	
Dt. da NFE:11/09/2025		Flag Xml:Pre-Nota Classificada		CNPJ Emit.:01399246000140	
R. Social:GUILBER FARMACEUTICA COMERCIO LTDA - ME				CNPJ Dest.:23453830002970	
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENV. SOCIAL E HUMANO - INDSH					
Chave NFE:15250901399246000140550010000193801000182868				XML:<nfeProc v	
Info.Compl:I - DOCUME		Cod Forn:001366		Loja Forn:01	
Status:1		Observacao:CHAVE: 152		Tp Emissao:Normal	
Ambiente:Produção		Tipo Doc:Normal		Forma Pgto:A Pagar	
Tomador CT-e:		XML Cancel:		XML Resumo:	
Tp XML Bx:Completo		Versao XML:4.00		CFOP:5102	
E-mail:		Msg E-mail:		Serie Ori:1	
Exportado ?:		Manif ?:Ciência		Cond. Pag.:FATURADA	
Tp CT-e:		Doc Original:		Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz		Clas.Auto:		Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica		Id Desac Cte:		OBS Desac.:	
ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	671,45	PDF:	
Tp Rotina:Manual		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	671,45	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:		Cod. Ver:		Modelo:NF-e	
UF:PA		Serie NF:1		Doc Fiscal:000019395	
Dt. da NFE:17/09/2025		Flag Xml:Xml Cancelado		CNPJ Emit.:01399246000140	
R. Social:GUILBER FARMACEUTICA COMERCIO LTDA - ME				CNPJ Dest.:23453830002970	
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENV. SOCIAL E HUMANO - INDSH					

Chave NFE:15250901399246000140550010000193951000183018 XML:<nfeProc v
Info.Compl:I - DOCUME Cod Forn:001366 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 152 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel:<procEvent XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:5102
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURADA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 185,00 PDF:
Tp Rotina:JOB Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	185,00	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:PA Serie NF:1 Doc Fiscal:000019400
Dt. da NFE:18/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota Classificada CNPJ Emit.:01399246000140
R. Social:GUILBER FARMACEUTICA COMERCIO LTDA - ME CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENV. SOCIAL E HUMANO - INDSH
Chave NFE:15250901399246000140550010000194001000183010 XML:<nfeProc v
Info.Compl:I - DOCUME Cod Forn:001366 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 152 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:5102
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURADA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 185,00 PDF:
Tp Rotina:JOB Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	185,00	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

Total Cnpj

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	1.041,45	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:SP Serie NF:11 Doc Fiscal:000165782
Dt. da NFE:29/09/2025 Flag Xml:Importado CNPJ Emit.:01449930000432
R. Social:SIEMENS HEALTHCARE DIAGNOSTICOS CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E
Chave NFE:35250901449930000432550110001657821427413860 XML:<nfeProc v
Info.Compl:Informacoe Cod Forn:011248 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 352 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6949
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:11
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURADA

Tp CT-e:		Doc Original:		Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz		Clas.Auto:		Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica		Id Desac Cte:		OBS Desac.:	
ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	2.707,96	PDF:	
Tp Rotina:Manual		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	2.707,96
Valor ICMS:	108,32	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	108,32	Valor NF:	2.707,96	Base Calc:	2.707,96
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

Total Cnpj

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	108,32	Valor NF:	2.707,96	Base Calc:	2.707,96
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:		Cod. Ver:		Modelo:NF-e	
UF:SP		Serie NF:11		Doc Fiscal:000429435	
Dt. da NFE:11/09/2025		Flag Xml:Pre-Nota Classificada		CNPJ Emit.:01449930000513	
R. Social:SIEMENS HEALTHCARE DIAGNOSTICOS LTDA				CNPJ Dest.:23453830002970	
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E					
Chave NFE:35250901449930000513550110004294351387274251				XML:<nfeProc v	
Info.Compl:Informacoe		Cod Forn:004445		Loja Forn:01	
Status:1		Observacao:CHAVE: 352		Tp Emissao:Normal	
Ambiente:Produção		Tipo Doc:Normal		Forma Pgto:A Pagar	
Tomador CT-e:		XML Cancel:		XML Resumo:	
Tp XML Bx:Completo		Versao XML:4.00		CFOP:6108	
E-mail:		Msg E-mail:		Serie Ori:11	
Exportado ?:		Manif ?:Ciência		Cond. Pag.:FATURAMENTO	
Tp CT-e:		Doc Original:		Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz		Clas.Auto:		Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica		Id Desac Cte:		OBS Desac.:	
ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	5.325,91	PDF:	
Tp Rotina:Manual		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	5.325,91
Valor ICMS:	213,04	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	71,18	Valor COFINS:	327,86	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	213,04	Valor NF:	5.325,91	Base Calc:	5.325,91
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	71,18	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	327,86		

ID:		Cod. Ver:		Modelo:NF-e	
UF:SP		Serie NF:11		Doc Fiscal:000429676	
Dt. da NFE:16/09/2025		Flag Xml:Pre-Nota Classificada		CNPJ Emit.:01449930000513	
R. Social:SIEMENS HEALTHCARE DIAGNOSTICOS LTDA				CNPJ Dest.:23453830002970	
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E					
Chave NFE:35250901449930000513550110004296761828807071				XML:<nfeProc v	
Info.Compl:Informacoe		Cod Forn:004445		Loja Forn:01	
Status:1		Observacao:CHAVE: 352		Tp Emissao:Normal	
Ambiente:Produção		Tipo Doc:Normal		Forma Pgto:A Pagar	
Tomador CT-e:		XML Cancel:		XML Resumo:	
Tp XML Bx:Completo		Versao XML:4.00		CFOP:6108	
E-mail:		Msg E-mail:		Serie Ori:11	
Exportado ?:		Manif ?:Ciência		Cond. Pag.:FATURAMENTO	
Tp CT-e:		Doc Original:		Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz		Clas.Auto:		Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica		Id Desac Cte:		OBS Desac.:	
ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	491,89
Descontos:	0,00	Valor NF:	5.536,89	PDF:	
Tp Rotina:JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	5.536,89
Valor ICMS:	221,48	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	491,89	V.IPI Devolu:	0,00

Valor Do PIS:	65,88	Valor COFINS:	303,47	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS: / /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa: / /	
Hr.Redownloa: :		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por: :		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	491,89
Valor ICMS:	221,48	Valor NF:	5.536,89	Base Calc:	5.536,89
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	65,88	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	491,89	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	303,47		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e	
UF:SP	Serie NF:11	Doc Fiscal:000430237	
Dt. da NFE:22/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota Classificada	CNPJ Emit.:01449930000513	
R. Social:SIEMENS HEALTHCARE DIAGNOSTICOS LTDA		CNPJ Dest.:23453830002970	
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E			
Chave NFE:35250901449930000513550110004302371469244930		XML:<nfeProc v	
Info.Compl:Informacoe	Cod Forn:004445	Loja Forn:01	
Status:1	Observacao:CHAVE: 352	Tp Emissao:Normal	
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar	
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:	
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:6108	
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:11	
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURADA	
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:	

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	12.096,19
Descontos:	0,00	Valor NF:	152.537,68	PDF:	
Tp Rotina:JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	152.537,68
Valor ICMS:	6.101,51	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	12.096,19	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	1.839,09	Valor COFINS:	8.470,90	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS: / /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa: / /	
Hr.Redownloa: :		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por: :		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	12.096,19
Valor ICMS:	6.101,51	Valor NF:	152.537,68	Base Calc:	152.537,68
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	1.839,09	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	12.096,19	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	8.470,90		

Total Cnpj

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	12.588,08
Valor ICMS:	6.536,03	Valor NF:	163.400,48	Base Calc:	163.400,48
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	1.976,15	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	12.588,08	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	9.102,23		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e	
UF:GO	Serie NF:2	Doc Fiscal:000445448	
Dt. da NFE:01/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota a Classificar	CNPJ Emit.:01571702000198	
R. Social:HALEX ISTAR INDUSTRIA FARMACEUTICA		CNPJ Dest.:23453830002970	
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVI SOCIAL E HUMANO - INDSH			
Chave NFE:52250901571702000198550020004454481156613983		XML:<nfeProc v	
Info.Compl:| REPOSICA	Cod Forn:000739	Loja Forn:01	
Status:1	Observacao:CHAVE: 522	Tp Emissao:Normal	
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar	
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:	
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:6107	
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:2	
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURADA	
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:	

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	63.589,00	PDF:	
Tp Rotina:Manual		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	52.988,71
Valor ICMS:	6.358,63	ICMS Desoner:	1.445,48	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	1.201,84	Valor COFINS:	5.665,83	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS: / /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa: / /	
Hr.Redownloa: :		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por: :		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	6.358,63	Valor NF:	63.589,00	Base Calc:	52.988,71
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	1.201,84	ICMS Desoner:	1.445,48	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	5.665,83		

Total Cnpj

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	6.358,63	Valor NF:	63.589,00	Base Calc:	52.988,71
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	1.201,84	ICMS Desoner:	1.445,48	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	5.665,83		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e
UF:PA	Serie NF:1	Doc Fiscal:000053208
Dt. da NFE:05/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota a Classificar	CNPJ Emit.:02275673000180
R. Social:ALFAMED COMERCIAL LTDA		CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NAC DE DESENV SOCIAL E HUMANO - INDSH		
Chave NFE:15250902275673000180550010000532081000574071		XML:<nfeProc v
Info.Compl:ICMS PAGO	Cod Forn:000726	Loja Forn:01
Status:1	Observacao:CHAVE: 152	Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:5405
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURAMA
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	800,00	PDF:	
Tp Rotina:Manual		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00

Dt.Intg FIS:/ /	Orig.Pr.Srv:	Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa::	CNPJ Tomador:	Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:		
Tipo Ocorren:	Classif Por::	St.Recebto:
St.Compras:	St.Fiscal:	Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	800,00	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e
UF:PA	Serie NF:1	Doc Fiscal:000053218
Dt. da NFE:05/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota a Classificar	CNPJ Emit.:02275673000180
R. Social:ALFAMED COMERCIAL LTDA		CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NAC DE DESENV SOCIAL E HUMANO - INDSH		
Chave NFE:15250902275673000180550010000532181000574140		XML:<nfeProc v
Info.Compl:ICMS PAGO	Cod Forn:000726	Loja Forn:01
Status:1	Observacao:CHAVE: 152	Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:5405
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURAMA
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	9.500,00	PDF:	
Tp Rotina:Manual		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00

Dt.Intg FIS:/ /	Orig.Pr.Srv:	Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa::	CNPJ Tomador:	Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:		
Tipo Ocorren:	Classif Por::	St.Recebto:
St.Compras:	St.Fiscal:	Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	9.500,00	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:PA Serie NF:1 Doc Fiscal:000053249
Dt. da NFE:10/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota Classificada CNPJ Emit.:02275673000180
R. Social:ALFAMED COMERCIAL LTDA CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NAC DE DESENV SOCIAL E HUMANO - INDSH
Chave NFE:15250902275673000180550010000532491000574546 XML:<nfeProc v
Info.Compl:ICMS PAGO Cod Forn:000726 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 152 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:5405
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAÆA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 9.345,00 PDF:
Tp Rotina:JOB Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos: 0,00 Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Valor ICMS: 0,00 Valor NF: 9.345,00 Base Calc: 0,00
Valor ST: 0,00 Vl Tot Carga: 0 Base ST: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor IPI: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Valor COFINS: 0,00

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:PA Serie NF:1 Doc Fiscal:000053272
Dt. da NFE:12/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota Classificada CNPJ Emit.:02275673000180
R. Social:ALFAMED COMERCIAL LTDA CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NAC DE DESENV SOCIAL E HUMANO - INDSH
Chave NFE:15250902275673000180550010000532721000574498 XML:<nfeProc v
Info.Compl:ICMS PAGO Cod Forn:000726 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 152 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:5405
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAÆA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 12.146,00 PDF:
Tp Rotina:JOB Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos: 0,00 Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Valor ICMS: 0,00 Valor NF: 12.146,00 Base Calc: 0,00
Valor ST: 0,00 Vl Tot Carga: 0 Base ST: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor IPI: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Valor COFINS: 0,00

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:PA Serie NF:1 Doc Fiscal:000053422
Dt. da NFE:29/09/2025 Flag Xml:Xml Cancelado CNPJ Emit.:02275673000180
R. Social:ALFAMED COMERCIAL LTDA CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NAC DE DESENV SOCIAL E HUMANO - INDSH
Chave NFE:15250902275673000180550010000534221000576406 XML:<nfeProc v
Info.Compl:NOTA FISCA Cod Forn:000726 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 152 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel:<procEvent XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:5405/5102
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAÆA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	1.420,50	PDF:	
Tp Rotina:Manual		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	108,00
Valor ICMS:	20,52	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	20,52	Valor NF:	1.420,50	Base Calc:	108,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:		Cod. Ver:		Modelo:NF-e	
UF:PA		Serie NF:1		Doc Fiscal:000053425	
Dt. da NFE:29/09/2025		Flag Xml:Pre-Nota a Classificar		CNPJ Emit.:02275673000180	
R. Social:ALFAMED COMERCIAL LTDA				CNPJ Dest.:23453830002970	
Fil Destino:INSTITUTO NAC DE DESENV SOCIAL E HUMANO - INDSH					
Chave NFE:15250902275673000180550010000534251000576378				XML:<nfeProc v	
Info.Compl:ICMS PAGO		Cod Forn:000726		Loja Forn:01	
Status:1		Observacao:CHAVE: 152		Tp Emissao:Normal	
Ambiente:Produção		Tipo Doc:Normal		Forma Pgto:A Pagar	
Tomador CT-e:		XML Cancel:		XML Resumo:	
Tp XML Bx:Completo		Versao XML:4.00		CFOP:5405	
E-mail:		Msg E-mail:		Serie Ori:1	
Exportado ?:		Manif ?:Ciência		Cond. Pag.:FATURADA	
Tp CT-e:		Doc Original:		Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz		Clas.Auto:		Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica		Id Desac Cte:		OBS Desac.:	
ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	57.051,33	PDF:	
Tp Rotina:Manual		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	57.051,33	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:		Cod. Ver:		Modelo:NF-e	
UF:PA		Serie NF:1		Doc Fiscal:000053430	
Dt. da NFE:29/09/2025		Flag Xml:Pre-Nota Classificada		CNPJ Emit.:02275673000180	
R. Social:ALFAMED COMERCIAL LTDA				CNPJ Dest.:23453830002970	
Fil Destino:INSTITUTO NAC DE DESENV SOCIAL E HUMANO - INDSH					
Chave NFE:15250902275673000180550010000534301000576408				XML:<nfeProc v	
Info.Compl:NOTA FISCA		Cod Forn:000726		Loja Forn:01	
Status:1		Observacao:CHAVE: 152		Tp Emissao:Normal	
Ambiente:Produção		Tipo Doc:Normal		Forma Pgto:A Pagar	
Tomador CT-e:		XML Cancel:		XML Resumo:	
Tp XML Bx:Completo		Versao XML:4.00		CFOP:5405	
E-mail:		Msg E-mail:		Serie Ori:1	
Exportado ?:		Manif ?:Ciência		Cond. Pag.:FATURADA	
Tp CT-e:		Doc Original:		Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz		Clas.Auto:		Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica		Id Desac Cte:		OBS Desac.:	
ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	1.312,50	PDF:	
Tp Rotina:Manual		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	1.312,50	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00

Valor COFINS: 0,00

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:PA Serie NF:1 Doc Fiscal:000053438
Dt. da NFE:30/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:02275673000180
R. Social:ALFAMED COMERCIAL LTDA CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NAC DE DESENV SOCIAL E HUMANO - INDSH
Chave NFE:15250902275673000180550010000534381000576490 XML:<nfeProc v
Info.Compl:ICMS PAGO Cod Forn:000726 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 152 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:5405
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAMA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 12.140,00 PDF:
Tp Rotina:Manual Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos: 0,00 Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Valor ICMS: 0,00 Valor NF: 12.140,00 Base Calc: 0,00
Valor ST: 0,00 Vl Tot Carga: 0 Base ST: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor IPI: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Valor COFINS: 0,00

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:PA Serie NF:1 Doc Fiscal:000053440
Dt. da NFE:30/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:02275673000180
R. Social:ALFAMED COMERCIAL LTDA CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NAC DE DESENV SOCIAL E HUMANO - INDSH
Chave NFE:15250902275673000180550010000534401000576587 XML:<nfeProc v
Info.Compl:ICMS PAGO Cod Forn:000726 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 152 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:5405
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAMA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 3.390,00 PDF:
Tp Rotina:Manual Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos: 0,00 Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Valor ICMS: 0,00 Valor NF: 3.390,00 Base Calc: 0,00
Valor ST: 0,00 Vl Tot Carga: 0 Base ST: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor IPI: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Valor COFINS: 0,00

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:PA Serie NF:1 Doc Fiscal:000053452
Dt. da NFE:30/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:02275673000180
R. Social:ALFAMED COMERCIAL LTDA CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NAC DE DESENV SOCIAL E HUMANO - INDSH
Chave NFE:15250902275673000180550010000534521000576685 XML:<nfeProc v
Info.Compl:ICMS PAGO Cod Forn:000726 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 152 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:5405
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAMA

Tp CT-e:		Doc Original:		Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz		Clas.Auto:		Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica		Id Desac Cte:		OBS Desac.:	
ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	17.133,36	PDF:	
Tp Rotina:Manual		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	17.133,36	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

Total Cnpj

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	20,52	Valor NF:	124.238,69	Base Calc:	108,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:		Cod. Ver:		Modelo:NF-e	
UF:SP		Serie NF:1		Doc Fiscal:000534443	
Dt. da NFE:20/09/2025		Flag Xml:Pre-Nota Classificada		CNPJ Emit.:02881877000164	
R. Social:POLAR FIX IND COM PROD HOSPITALARES LTDA				CNPJ Dest.:23453830002970	
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS					
Chave NFE:35250902881877000164550010005344431720734390				XML:<nfeProc v	
Info.Compl:LOCAL: I4-		Cod Forn:000694		Loja Forn:01	
Status:1		Observacao:CHAVE: 352		Tp Emissao:Normal	
Ambiente:Produção		Tipo Doc:Normal		Forma Pgto:A Pagar	
Tomador CT-e:		XML Cancel:		XML Resumo:	
Tp XML Bx:Completo		Versao XML:4.00		CFOP:6108	
E-mail:		Msg E-mail:		Serie Ori:1	
Exportado ?:		Manif ?:Ciência		Cond. Pag.:FATURADA	
Tp CT-e:		Doc Original:		Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz		Clas.Auto:		Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica		Id Desac Cte:		OBS Desac.:	
ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	1.062,22	PDF:	
Tp Rotina:JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	1.062,22
Valor ICMS:	42,49	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	16,83	Valor COFINS:	77,50	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	42,49	Valor NF:	1.062,22	Base Calc:	1.062,22
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	16,83	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	77,50		

ID:		Cod. Ver:		Modelo:NF-e	
UF:SP		Serie NF:1		Doc Fiscal:000534470	
Dt. da NFE:20/09/2025		Flag Xml:Pre-Nota Classificada		CNPJ Emit.:02881877000164	
R. Social:POLAR FIX IND COM PROD HOSPITALARES LTDA				CNPJ Dest.:23453830002970	
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS					
Chave NFE:35250902881877000164550010005344701470487445				XML:<nfeProc v	
Info.Compl:LOCAL: J14		Cod Forn:000694		Loja Forn:01	
Status:1		Observacao:CHAVE: 352		Tp Emissao:Normal	
Ambiente:Produção		Tipo Doc:Normal		Forma Pgto:A Pagar	
Tomador CT-e:		XML Cancel:		XML Resumo:	
Tp XML Bx:Completo		Versao XML:4.00		CFOP:6108	
E-mail:		Msg E-mail:		Serie Ori:1	
Exportado ?:		Manif ?:Ciência		Cond. Pag.:FATURADA	
Tp CT-e:		Doc Original:		Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz		Clas.Auto:		Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica		Id Desac Cte:		OBS Desac.:	
ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	2.101,85	PDF:	
Tp Rotina:JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	2.101,85
Valor ICMS:	84,07	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00

Valor Do PIS:	33,29	Valor COFINS:	153,35	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	84,07	Valor NF:	2.101,85	Base Calc:	2.101,85
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	33,29	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	153,35		

Total Cnpj

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	126,56	Valor NF:	3.164,07	Base Calc:	3.164,07
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	50,12	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	230,85		

ID:		Cod. Ver:		Modelo:NF-e	
UF:MT		Serie NF:1		Doc Fiscal:000032510	
Dt. da NFE:01/09/2025		Flag Xml:Importado		CNPJ Emit.:03219062000187	
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E				CNPJ Dest.:23453830002970	
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO					
Chave NFE:51250903219062000187550010000325101100325102				XML:<nfeProc v	
Info.Compl:;		Cod Forn:008096		Loja Forn:01	
Status:1		Observacao:CHAVE: 512		Tp Emissao:Normal	
Ambiente:Produção		Tipo Doc:Normal		Forma Pgto:A Pagar	
Tomador CT-e:		XML Cancel:		XML Resumo:	
Tp XML Bx:Completo		Versao XML:4.00		CFOP:6949	
E-mail:		Msg E-mail:		Serie Ori:1	
Exportado ?:		Manif ?:Ciência		Cond. Pag.:INFORMACOE	
Tp CT-e:		Doc Original:		Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz		Clas.Auto:		Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica		Id Desac Cte:		OBS Desac.:	
ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	704,60	PDF:	
Tp Rotina:Manual		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	704,60	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:		Cod. Ver:		Modelo:NF-e	
UF:MT		Serie NF:1		Doc Fiscal:000032559	
Dt. da NFE:02/09/2025		Flag Xml:Pre-Nota a Classificar		CNPJ Emit.:03219062000187	
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E				CNPJ Dest.:23453830002970	
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO					
Chave NFE:51250903219062000187550010000325591100325596				XML:<nfeProc v	
Info.Compl:; PACIENTE		Cod Forn:008096		Loja Forn:01	
Status:1		Observacao:CHAVE: 512		Tp Emissao:Normal	
Ambiente:Produção		Tipo Doc:Normal		Forma Pgto:A Pagar	
Tomador CT-e:		XML Cancel:		XML Resumo:	
Tp XML Bx:Completo		Versao XML:4.00		CFOP:6108	
E-mail:		Msg E-mail:		Serie Ori:1	
Exportado ?:		Manif ?:Ciência		Cond. Pag.:FATURAEA	
Tp CT-e:		Doc Original:		Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz		Clas.Auto:		Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica		Id Desac Cte:		OBS Desac.:	
ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	1.026,96	PDF:	
Tp Rotina:Manual		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	1.026,96	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000032560
Dt. da NFE:02/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000325601100325600 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAMENTA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	761,91	PDF:	
Tp Rotina:Manual		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	

Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	761,91	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000032561
Dt. da NFE:02/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000325611100325616 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAMENTA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	1.026,96	PDF:	
Tp Rotina:Manual		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	

Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	1.026,96	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000032562
Dt. da NFE:02/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000325621100325621 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal

Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar			
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:			
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:6108			
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1			
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURADA			
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:			
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:			
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:			
ST Desac Cte:	Valor Liq:	0,00	Impostos:		0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	367,62	PDF:	
Tp Rotina:Manual	Vl Tot Carga:	0	Base Calc:		0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /	Orig.Pr.Srv:	Dt.Redownloa:/ /			
Hr.Redownloa::	CNPJ Tomador:	Cod Ocorrenc:			
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:	Classif Por::	St.Recebto:			
St.Compras:	St.Fiscal:	Homologado?:			

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	367,62	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e			
UF:MT	Serie NF:1	Doc Fiscal:000032563			
Dt. da NFE:02/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota a Classificar	CNPJ Emit.:03219062000187			
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E		CNPJ Dest.:23453830002970			
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO					
Chave NFE:51250903219062000187550010000325631100325637		XML:<nfeProc v			
Info.Compl:; PACIENTE	Cod Forn:008096	Loja Forn:01			
Status:1	Observacao:CHAVE: 512	Tp Emissao:Normal			
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar			
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:			
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:6108			
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1			
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURADA			
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:			
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:			
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:			
ST Desac Cte:	Valor Liq:	0,00	Impostos:		0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	905,90	PDF:	
Tp Rotina:Manual	Vl Tot Carga:	0	Base Calc:		0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /	Orig.Pr.Srv:	Dt.Redownloa:/ /			
Hr.Redownloa::	CNPJ Tomador:	Cod Ocorrenc:			
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:	Classif Por::	St.Recebto:			
St.Compras:	St.Fiscal:	Homologado?:			

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	905,90	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e			
UF:MT	Serie NF:1	Doc Fiscal:000032564			
Dt. da NFE:02/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota a Classificar	CNPJ Emit.:03219062000187			
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E		CNPJ Dest.:23453830002970			
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO					
Chave NFE:51250903219062000187550010000325641100325642		XML:<nfeProc v			
Info.Compl:; PACIENTE	Cod Forn:008096	Loja Forn:01			
Status:1	Observacao:CHAVE: 512	Tp Emissao:Normal			
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar			
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:			
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:6108			
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1			
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURADA			
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:			
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:			
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:			
ST Desac Cte:	Valor Liq:	0,00	Impostos:		0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	1.026,96	PDF:	
Tp Rotina:Manual	Vl Tot Carga:	0	Base Calc:		0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /	Orig.Pr.Srv:	Dt.Redownloa:/ /			
Hr.Redownloa::	CNPJ Tomador:	Cod Ocorrenc:			

Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	1.026,96	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000032565
Dt. da NFE:02/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000325651100325658 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURADA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	1.026,96	PDF:	
Tp Rotina:Manual		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	

Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	1.026,96	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000032566
Dt. da NFE:02/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000325661100325663 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURADA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	676,56	PDF:	
Tp Rotina:Manual		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	

Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	676,56	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000032567
Dt. da NFE:02/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970

Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000325671100325679 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAMENTA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 483,71 PDF:
Tp Rotina:Manual Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave
Descontos: 0,00 Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Valor ICMS: 0,00 Valor NF: 483,71 Base Calc: 0,00
Valor ST: 0,00 Vl Tot Carga: 0 Base ST: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor IPI: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Valor COFINS: 0,00

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000032568
Dt. da NFE:02/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000325681100325684 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAMENTA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 761,91 PDF:
Tp Rotina:Manual Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave
Descontos: 0,00 Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Valor ICMS: 0,00 Valor NF: 761,91 Base Calc: 0,00
Valor ST: 0,00 Vl Tot Carga: 0 Base ST: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor IPI: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Valor COFINS: 0,00

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000032569
Dt. da NFE:02/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000325691100325690 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAMENTA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 388,49 PDF:
Tp Rotina:Manual Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00

Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	388,49	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e	
UF:MT	Serie NF:1	Doc Fiscal:000032570	
Dt. da NFE:02/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota a Classificar	CNPJ Emit.:03219062000187	
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E		CNPJ Dest.:23453830002970	
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			
Chave NFE:51250903219062000187550010000325701100325704		XML:<nfeProc v	
Info.Compl:; PACIENTE	Cod Forn:008096	Loja Forn:01	
Status:1	Observacao:CHAVE: 512	Tp Emissao:Normal	
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar	
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:	
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:6108	
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1	
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURADA	
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:	
ST Desac Cte:	Valor Liq:	0,00 Impostos:	0,00
Descontos:	0,00 Valor NF:	2.575,97 PDF:	
Tp Rotina:Manual	Vl Tot Carga:	0 Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00 ICMS Desoner:	0,00 Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00 Valor IPI:	0,00 V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00 Valor COFINS:	0,00 Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /	Orig.Pr.Srv:	Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::	CNPJ Tomador:	Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:			
Tipo Ocorren:	Classif Por::	St.Recebto:	
St.Compras:	St.Fiscal:	Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	2.575,97	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e	
UF:MT	Serie NF:1	Doc Fiscal:000032571	
Dt. da NFE:02/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota a Classificar	CNPJ Emit.:03219062000187	
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E		CNPJ Dest.:23453830002970	
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			
Chave NFE:51250903219062000187550010000325711100325710		XML:<nfeProc v	
Info.Compl:; PACIENTE	Cod Forn:008096	Loja Forn:01	
Status:1	Observacao:CHAVE: 512	Tp Emissao:Normal	
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar	
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:	
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:6108	
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1	
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURADA	
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:	
ST Desac Cte:	Valor Liq:	0,00 Impostos:	0,00
Descontos:	0,00 Valor NF:	761,91 PDF:	
Tp Rotina:Manual	Vl Tot Carga:	0 Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00 ICMS Desoner:	0,00 Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00 Valor IPI:	0,00 V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00 Valor COFINS:	0,00 Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /	Orig.Pr.Srv:	Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::	CNPJ Tomador:	Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:			
Tipo Ocorren:	Classif Por::	St.Recebto:	
St.Compras:	St.Fiscal:	Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	761,91	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000032572
Dt. da NFE:02/09/2025 Flag Xml:Importado CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000325721100325725 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAÆA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 1.026,91 PDF:
Tp Rotina:Manual Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos: 0,00 Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Valor ICMS: 0,00 Valor NF: 1.026,91 Base Calc: 0,00
Valor ST: 0,00 Vl Tot Carga: 0 Base ST: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor IPI: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Valor COFINS: 0,00

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000032593
Dt. da NFE:04/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000325931100325938 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAÆA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 183,81 PDF:
Tp Rotina:Manual Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos: 0,00 Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Valor ICMS: 0,00 Valor NF: 183,81 Base Calc: 0,00
Valor ST: 0,00 Vl Tot Carga: 0 Base ST: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor IPI: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Valor COFINS: 0,00

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000032595
Dt. da NFE:04/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000325951100325959 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAÆA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	790,36	PDF:	
Tp Rotina:Manual		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	790,36	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e	
UF:MT	Serie NF:1	Doc Fiscal:000032596	
Dt. da NFE:04/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota a Classificar	CNPJ Emit.:03219062000187	
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E		CNPJ Dest.:23453830002970	
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			
Chave NFE:51250903219062000187550010000325961100325964		XML:<nfeProc v	
Info.Compl:; PACIENTE	Cod Forn:008096	Loja Forn:01	
Status:1	Observacao:CHAVE: 512	Tp Emissao:Normal	
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar	
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:	
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:6108	
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1	
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURADA	
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:	

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	761,91	PDF:	
Tp Rotina:Manual		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	761,91	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e	
UF:MT	Serie NF:1	Doc Fiscal:000032597	
Dt. da NFE:04/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota a Classificar	CNPJ Emit.:03219062000187	
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E		CNPJ Dest.:23453830002970	
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			
Chave NFE:51250903219062000187550010000325971100325970		XML:<nfeProc v	
Info.Compl:; PACIENTE	Cod Forn:008096	Loja Forn:01	
Status:1	Observacao:CHAVE: 512	Tp Emissao:Normal	
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar	
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:	
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:6108	
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1	
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURADA	
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:	

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	913,16	PDF:	
Tp Rotina:Manual		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	913,16	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00

Valor COFINS: 0,00

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000032598
Dt. da NFE:04/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000325981100325985 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURADA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 235,88 PDF:
Tp Rotina:Manual Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	235,88	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000032599
Dt. da NFE:04/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000325991100325990 XML:<nfeProc x
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURADA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 1.026,96 PDF:
Tp Rotina:Manual Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	1.026,96	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000032600
Dt. da NFE:04/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000326001100326000 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURADA

Tp CT-e: | Doc Original: | Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz | Clas.Auto: | Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica | Id Desac Cte: | OBS Desac.:
ST Desac Cte: | Valor Liq: 0,00 | Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 | Valor NF: 275,48 | PDF:
Tp Rotina:Manual | Vl Tot Carga: 0 | Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 | ICMS Desoner: 0,00 | Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 | Valor IPI: 0,00 | V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 | Valor COFINS: 0,00 | Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / | Orig.Pr.Srv: | Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: | CNPJ Tomador: | Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: | Classif Por:: | St.Recebto:
St.Compras: | St.Fiscal: | Homologado?:

Total chave

Descontos: 0,00 | Valor Liq: 0,00 | Impostos: 0,00
Valor ICMS: 0,00 | Valor NF: 275,48 | Base Calc: 0,00
Valor ST: 0,00 | Vl Tot Carga: 0 | Base ST: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 | ICMS Desoner: 0,00 | V.IPI Devolu: 0,00
Valor IPI: 0,00 | Valor OUTROS: 0,00
Valor COFINS: 0,00

ID: | Cod. Ver: | Modelo:NF-e
UF:MT | Serie NF:1 | Doc Fiscal:000032602
Dt. da NFE:04/09/2025 | Flag Xml:Pre-Nota a Classificar | CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E | | CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000326021100326021 | | XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE | Cod Forn:008096 | Loja Forn:01
Status:1 | Observacao:CHAVE: 512 | Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção | Tipo Doc:Normal | Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: | XML Cancel: | XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo | Versao XML:4.00 | CFOP:6108
E-mail: | Msg E-mail: | Serie Ori:1
Exportado ?: | Manif ?:Ciência | Cond. Pag.:FATURAMENTA
Tp CT-e: | Doc Original: | Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz | Clas.Auto: | Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica | Id Desac Cte: | OBS Desac.:
ST Desac Cte: | Valor Liq: 0,00 | Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 | Valor NF: 970,06 | PDF:
Tp Rotina:Manual | Vl Tot Carga: 0 | Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 | ICMS Desoner: 0,00 | Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 | Valor IPI: 0,00 | V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 | Valor COFINS: 0,00 | Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / | Orig.Pr.Srv: | Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: | CNPJ Tomador: | Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: | Classif Por:: | St.Recebto:
St.Compras: | St.Fiscal: | Homologado?:

Total chave

Descontos: 0,00 | Valor Liq: 0,00 | Impostos: 0,00
Valor ICMS: 0,00 | Valor NF: 970,06 | Base Calc: 0,00
Valor ST: 0,00 | Vl Tot Carga: 0 | Base ST: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 | ICMS Desoner: 0,00 | V.IPI Devolu: 0,00
Valor IPI: 0,00 | Valor OUTROS: 0,00
Valor COFINS: 0,00

ID: | Cod. Ver: | Modelo:NF-e
UF:MT | Serie NF:1 | Doc Fiscal:000032603
Dt. da NFE:04/09/2025 | Flag Xml:Pre-Nota a Classificar | CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E | | CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000326031100326037 | | XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE | Cod Forn:008096 | Loja Forn:01
Status:1 | Observacao:CHAVE: 512 | Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção | Tipo Doc:Normal | Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: | XML Cancel: | XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo | Versao XML:4.00 | CFOP:6108
E-mail: | Msg E-mail: | Serie Ori:1
Exportado ?: | Manif ?:Ciência | Cond. Pag.:FATURAMENTA
Tp CT-e: | Doc Original: | Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz | Clas.Auto: | Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica | Id Desac Cte: | OBS Desac.:
ST Desac Cte: | Valor Liq: 0,00 | Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 | Valor NF: 1.464,84 | PDF:
Tp Rotina:Manual | Vl Tot Carga: 0 | Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 | ICMS Desoner: 0,00 | Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 | Valor IPI: 0,00 | V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 | Valor COFINS: 0,00 | Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / | Orig.Pr.Srv: | Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: | CNPJ Tomador: | Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: | Classif Por:: | St.Recebto:
St.Compras: | St.Fiscal: | Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	1.464,84	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000032604
Dt. da NFE:04/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000326041100326042 XML:<nfeProc x
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAÆA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	525,02	PDF:	
Tp Rotina:Manual		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	525,02	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000032605
Dt. da NFE:04/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000326051100326058 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAÆA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	1.096,39	PDF:	
Tp Rotina:Manual		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	1.096,39	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000032606
Dt. da NFE:04/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000326061100326063 XML:<nfeProc x
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal

Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar			
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:			
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:6108			
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1			
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURAMENTO			
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:			
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:			
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:			
ST Desac Cte:	Valor Liq:	0,00	Impostos:		0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	1.026,96	PDF:	
Tp Rotina:Manual	Vl Tot Carga:	0	Base Calc:		0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /	Orig.Pr.Srv:	Dt.Redownloa:/ /			
Hr.Redownloa::	CNPJ Tomador:	Cod Ocorrenc:			
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:	Classif Por::	St.Recebto:			
St.Compras:	St.Fiscal:	Homologado?:			

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	1.026,96	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e			
UF:MT	Serie NF:1	Doc Fiscal:000032607			
Dt. da NFE:04/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota a Classificar	CNPJ Emit.:03219062000187			
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E		CNPJ Dest.:23453830002970			
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO					
Chave NFE:51250903219062000187550010000326071100326079		XML:<nfeProc v			
Info.Compl:; PACIENTE	Cod Forn:008096	Loja Forn:01			
Status:1	Observacao:CHAVE: 512	Tp Emissao:Normal			
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar			
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:			
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:6108			
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1			
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURAMENTO			
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:			
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:			
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:			
ST Desac Cte:	Valor Liq:	0,00	Impostos:		0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	1.026,96	PDF:	
Tp Rotina:Manual	Vl Tot Carga:	0	Base Calc:		0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /	Orig.Pr.Srv:	Dt.Redownloa:/ /			
Hr.Redownloa::	CNPJ Tomador:	Cod Ocorrenc:			
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:	Classif Por::	St.Recebto:			
St.Compras:	St.Fiscal:	Homologado?:			

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	1.026,96	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e			
UF:MT	Serie NF:1	Doc Fiscal:000032608			
Dt. da NFE:04/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota a Classificar	CNPJ Emit.:03219062000187			
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E		CNPJ Dest.:23453830002970			
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO					
Chave NFE:51250903219062000187550010000326081100326084		XML:<nfeProc x			
Info.Compl:; PACIENTE	Cod Forn:008096	Loja Forn:01			
Status:1	Observacao:CHAVE: 512	Tp Emissao:Normal			
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar			
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:			
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:6108			
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1			
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURAMENTO			
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:			
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:			
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:			
ST Desac Cte:	Valor Liq:	0,00	Impostos:		0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	1.026,96	PDF:	
Tp Rotina:Manual	Vl Tot Carga:	0	Base Calc:		0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /	Orig.Pr.Srv:	Dt.Redownloa:/ /			
Hr.Redownloa::	CNPJ Tomador:	Cod Ocorrenc:			

Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	1.026,96	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000032609
Dt. da NFE:04/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000326091100326090 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAMENTO
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	235,88	PDF:	
Tp Rotina:Manual		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00

Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	235,88	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000032610
Dt. da NFE:04/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000326101100326104 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAMENTO
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	936,58	PDF:	
Tp Rotina:Manual		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00

Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	936,58	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000032611
Dt. da NFE:04/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970

Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000326111100326110 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAMENTA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 1.026,96 PDF:
Tp Rotina:Manual Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave
Descontos: 0,00 Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Valor ICMS: 0,00 Valor NF: 1.026,96 Base Calc: 0,00
Valor ST: 0,00 Vl Tot Carga: 0 Base ST: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor IPI: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Valor COFINS: 0,00

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000032612
Dt. da NFE:04/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000326121100326125 XML:<nfeProc x
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAMENTA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 905,90 PDF:
Tp Rotina:Manual Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave
Descontos: 0,00 Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Valor ICMS: 0,00 Valor NF: 905,90 Base Calc: 0,00
Valor ST: 0,00 Vl Tot Carga: 0 Base ST: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor IPI: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Valor COFINS: 0,00

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000032613
Dt. da NFE:04/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000326131100326130 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAMENTA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 1.600,00 PDF:
Tp Rotina:Manual Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00

Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	1.600,00	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e	
UF:MT	Serie NF:1	Doc Fiscal:000032614	
Dt. da NFE:04/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota a Classificar	CNPJ Emit.:03219062000187	
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E		CNPJ Dest.:23453830002970	
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			
Chave NFE:51250903219062000187550010000326141100326146		XML:<nfeProc v	
Info.Compl:; PACIENTE	Cod Forn:008096	Loja Forn:01	
Status:1	Observacao:CHAVE: 512	Tp Emissao:Normal	
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar	
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:	
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:6108	
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1	
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURAMENTA	
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:	
ST Desac Cte:	Valor Liq:	0,00 Impostos:	0,00
Descontos:	0,00 Valor NF:	1.026,96 PDF:	
Tp Rotina:Manual	Vl Tot Carga:	0 Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00 ICMS Desoner:	0,00 Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00 Valor IPI:	0,00 V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00 Valor COFINS:	0,00 Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /	Orig.Pr.Srv:	Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::	CNPJ Tomador:	Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:			
Tipo Ocorren:	Classif Por::	St.Recebto:	
St.Compras:	St.Fiscal:	Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	1.026,96	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e	
UF:MT	Serie NF:1	Doc Fiscal:000032615	
Dt. da NFE:04/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota a Classificar	CNPJ Emit.:03219062000187	
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E		CNPJ Dest.:23453830002970	
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			
Chave NFE:51250903219062000187550010000326151100326151		XML:<nfeProc v	
Info.Compl:; PACIENTE	Cod Forn:008096	Loja Forn:01	
Status:1	Observacao:CHAVE: 512	Tp Emissao:Normal	
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar	
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:	
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:6108	
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1	
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURAMENTA	
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:	
ST Desac Cte:	Valor Liq:	0,00 Impostos:	0,00
Descontos:	0,00 Valor NF:	278,82 PDF:	
Tp Rotina:Manual	Vl Tot Carga:	0 Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00 ICMS Desoner:	0,00 Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00 Valor IPI:	0,00 V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00 Valor COFINS:	0,00 Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /	Orig.Pr.Srv:	Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::	CNPJ Tomador:	Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:			
Tipo Ocorren:	Classif Por::	St.Recebto:	
St.Compras:	St.Fiscal:	Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	278,82	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000032616
Dt. da NFE:04/09/2025 Flag Xml:Importado CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000326161100326167 XML:<nfeProc x
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:2202
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:INFORMACOE
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 1.026,91 PDF:
Tp Rotina:Manual Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos: 0,00 Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Valor ICMS: 0,00 Valor NF: 1.026,91 Base Calc: 0,00
Valor ST: 0,00 Vl Tot Carga: 0 Base ST: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor IPI: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Valor COFINS: 0,00

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000032617
Dt. da NFE:04/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000326171100326172 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURADA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 1.026,96 PDF:
Tp Rotina:Manual Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos: 0,00 Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Valor ICMS: 0,00 Valor NF: 1.026,96 Base Calc: 0,00
Valor ST: 0,00 Vl Tot Carga: 0 Base ST: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor IPI: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Valor COFINS: 0,00

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000032658
Dt. da NFE:05/09/2025 Flag Xml:Importado CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000326581100326582 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6949
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:INFORMACOE
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	802,84	PDF:	
Tp Rotina:Manual		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	802,84	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e	
UF:MT	Serie NF:1	Doc Fiscal:000032669	
Dt. da NFE:08/09/2025	Flag Xml:Importado	CNPJ Emit.:03219062000187	
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E		CNPJ Dest.:23453830002970	
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			
Chave NFE:51250903219062000187550010000326691100326691		XML:<nfeProc v	
Info.Compl:; DEV. REF	Cod Forn:008096	Loja Forn:01	
Status:1	Observacao:CHAVE: 512	Tp Emissao:Normal	
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar	
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:	
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:2949	
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1	
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:INFORMACOE	
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:	

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	704,60	PDF:	
Tp Rotina:Manual		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	704,60	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e	
UF:MT	Serie NF:1	Doc Fiscal:000032677	
Dt. da NFE:09/09/2025	Flag Xml:Importado	CNPJ Emit.:03219062000187	
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E		CNPJ Dest.:23453830002970	
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			
Chave NFE:51250903219062000187550010000326771100326774		XML:<nfeProc v	
Info.Compl:; DEV. REF	Cod Forn:008096	Loja Forn:01	
Status:1	Observacao:CHAVE: 512	Tp Emissao:Normal	
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar	
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:	
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:2949	
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1	
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:INFORMACOE	
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:	

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	489,71	PDF:	
Tp Rotina:JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	489,71	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00

Valor COFINS: 0,00

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000032700
Dt. da NFE:09/09/2025 Flag Xml:Importado CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000327001100327002 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6949
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:INFORMACOE
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 473,56 PDF:
Tp Rotina:JOB Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos: 0,00 Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Valor ICMS: 0,00 Valor NF: 473,56 Base Calc: 0,00
Valor ST: 0,00 Vl Tot Carga: 0 Base ST: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor IPI: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Valor COFINS: 0,00

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000032827
Dt. da NFE:10/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota Classificada CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000328271100328270 XML:<nfeProc x
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURADA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 936,58 PDF:
Tp Rotina:JOB Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos: 0,00 Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Valor ICMS: 0,00 Valor NF: 936,58 Base Calc: 0,00
Valor ST: 0,00 Vl Tot Carga: 0 Base ST: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor IPI: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Valor COFINS: 0,00

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000032828
Dt. da NFE:10/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota Classificada CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000328281100328285 XML:<nfeProc x
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURADA

Tp CT-e: | Doc Original: | Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz | Clas.Auto: | Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica | Id Desac Cte: | OBS Desac.:
ST Desac Cte: | Valor Liq: 0,00 | Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 | Valor NF: 761,91 | PDF:
Tp Rotina:JOB | Vl Tot Carga: 0 | Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 | ICMS Desoner: 0,00 | Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 | Valor IPI: 0,00 | V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 | Valor COFINS: 0,00 | Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / | Orig.Pr.Srv: | Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: | CNPJ Tomador: | Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: | Classif Por:: | St.Recebto:
St.Compras: | St.Fiscal: | Homologado?:

Total chave

Descontos: 0,00 | Valor Liq: 0,00 | Impostos: 0,00
Valor ICMS: 0,00 | Valor NF: 761,91 | Base Calc: 0,00
Valor ST: 0,00 | Vl Tot Carga: 0 | Base ST: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 | ICMS Desoner: 0,00 | V.IPI Devolu: 0,00
Valor IPI: 0,00 | Valor OUTROS: 0,00
Valor COFINS: 0,00

ID: | Cod. Ver: | Modelo:NF-e
UF:MT | Serie NF:1 | Doc Fiscal:000032830
Dt. da NFE:10/09/2025 | Flag Xml:Pre-Nota Classificada | CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E | | CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000328301100328305 | | XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE | Cod Forn:008096 | Loja Forn:01
Status:1 | Observacao:CHAVE: 512 | Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção | Tipo Doc:Normal | Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: | XML Cancel: | XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo | Versao XML:4.00 | CFOP:6108
E-mail: | Msg E-mail: | Serie Ori:1
Exportado ?: | Manif ?:Ciência | Cond. Pag.:FATURADA
Tp CT-e: | Doc Original: | Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz | Clas.Auto: | Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica | Id Desac Cte: | OBS Desac.:
ST Desac Cte: | Valor Liq: 0,00 | Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 | Valor NF: 1.026,96 | PDF:
Tp Rotina:JOB | Vl Tot Carga: 0 | Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 | ICMS Desoner: 0,00 | Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 | Valor IPI: 0,00 | V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 | Valor COFINS: 0,00 | Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / | Orig.Pr.Srv: | Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: | CNPJ Tomador: | Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: | Classif Por:: | St.Recebto:
St.Compras: | St.Fiscal: | Homologado?:

Total chave

Descontos: 0,00 | Valor Liq: 0,00 | Impostos: 0,00
Valor ICMS: 0,00 | Valor NF: 1.026,96 | Base Calc: 0,00
Valor ST: 0,00 | Vl Tot Carga: 0 | Base ST: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 | ICMS Desoner: 0,00 | V.IPI Devolu: 0,00
Valor IPI: 0,00 | Valor OUTROS: 0,00
Valor COFINS: 0,00

ID: | Cod. Ver: | Modelo:NF-e
UF:MT | Serie NF:1 | Doc Fiscal:000032831
Dt. da NFE:10/09/2025 | Flag Xml:Importado | CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E | | CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000328311100328310 | | XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE | Cod Forn:008096 | Loja Forn:01
Status:1 | Observacao:CHAVE: 512 | Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção | Tipo Doc:Normal | Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: | XML Cancel: | XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo | Versao XML:4.00 | CFOP:6108
E-mail: | Msg E-mail: | Serie Ori:1
Exportado ?: | Manif ?:Ciência | Cond. Pag.:FATURADA
Tp CT-e: | Doc Original: | Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz | Clas.Auto: | Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica | Id Desac Cte: | OBS Desac.:
ST Desac Cte: | Valor Liq: 0,00 | Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 | Valor NF: 4.922,72 | PDF:
Tp Rotina:JOB | Vl Tot Carga: 0 | Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 | ICMS Desoner: 0,00 | Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 | Valor IPI: 0,00 | V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 | Valor COFINS: 0,00 | Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / | Orig.Pr.Srv: | Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: | CNPJ Tomador: | Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: | Classif Por:: | St.Recebto:
St.Compras: | St.Fiscal: | Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	4.922,72	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000032833
Dt. da NFE:10/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000328331100328331 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAÆA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	1.026,96	PDF:	
Tp Rotina:JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	

Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	1.026,96	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000032834
Dt. da NFE:10/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000328341100328347 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAÆA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	1.702,42	PDF:	
Tp Rotina:JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	

Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	1.702,42	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000032835
Dt. da NFE:10/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000328351100328352 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal

Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar			
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:			
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:6108			
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1			
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURAMENTO			
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:			
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:			
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:			
ST Desac Cte:	Valor Liq:	0,00	Impostos:		0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	761,91	PDF:	
Tp Rotina:JOB	Vl Tot Carga:	0	Base Calc:		0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /	Orig.Pr.Srv:	Dt.Redownloa:/ /			
Hr.Redownloa::	CNPJ Tomador:	Cod Ocorrenc:			
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:	Classif Por::	St.Recebto:			
St.Compras:	St.Fiscal:	Homologado?:			

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	761,91	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e	
UF:MT	Serie NF:1	Doc Fiscal:000032836	
Dt. da NFE:10/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota a Classificar	CNPJ Emit.:03219062000187	
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E		CNPJ Dest.:23453830002970	
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			
Chave NFE:51250903219062000187550010000328361100328368		XML:<nfeProc v	
Info.Compl:; PACIENTE	Cod Forn:008096	Loja Forn:01	
Status:1	Observacao:CHAVE: 512	Tp Emissao:Normal	
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar	
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:	
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:6108	
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1	
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURAMENTO	
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:	
ST Desac Cte:	Valor Liq:	0,00	Impostos: 0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	248,14	PDF:	
Tp Rotina:JOB	Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /	Orig.Pr.Srv:	Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::	CNPJ Tomador:	Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:			
Tipo Ocorren:	Classif Por::	St.Recebto:	
St.Compras:	St.Fiscal:	Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	248,14	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e	
UF:MT	Serie NF:1	Doc Fiscal:000032837	
Dt. da NFE:10/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota a Classificar	CNPJ Emit.:03219062000187	
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E		CNPJ Dest.:23453830002970	
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			
Chave NFE:51250903219062000187550010000328371100328373		XML:<nfeProc v	
Info.Compl:; PACIENTE	Cod Forn:008096	Loja Forn:01	
Status:1	Observacao:CHAVE: 512	Tp Emissao:Normal	
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar	
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:	
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:6108	
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1	
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURAMENTO	
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:	
ST Desac Cte:	Valor Liq:	0,00	Impostos: 0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	1.026,96	PDF:	
Tp Rotina:JOB	Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /	Orig.Pr.Srv:	Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::	CNPJ Tomador:	Cod Ocorrenc:	

Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	1.026,96	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000032838
Dt. da NFE:10/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000328381100328389 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAMENTO
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	367,62	PDF:	
Tp Rotina:JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	

Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	367,62	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000032839
Dt. da NFE:10/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000328391100328394 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAMENTO
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	761,91	PDF:	
Tp Rotina:JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	

Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	761,91	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000032840
Dt. da NFE:10/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970

Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000328401100328409 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAMENTA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 761,91 PDF:
Tp Rotina:JOB Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave
Descontos: 0,00 Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Valor ICMS: 0,00 Valor NF: 761,91 Base Calc: 0,00
Valor ST: 0,00 Vl Tot Carga: 0 Base ST: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor IPI: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Valor COFINS: 0,00

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000032841
Dt. da NFE:10/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000328411100328414 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAMENTA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 1.089,71 PDF:
Tp Rotina:JOB Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave
Descontos: 0,00 Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Valor ICMS: 0,00 Valor NF: 1.089,71 Base Calc: 0,00
Valor ST: 0,00 Vl Tot Carga: 0 Base ST: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor IPI: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Valor COFINS: 0,00

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000032842
Dt. da NFE:10/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000328421100328420 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAMENTA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 1.600,00 PDF:
Tp Rotina:JOB Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00

Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos: 0,00 Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Valor ICMS: 0,00 Valor NF: 1.600,00 Base Calc: 0,00
Valor ST: 0,00 Vl Tot Carga: 0 Base ST: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor IPI: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Valor COFINS: 0,00

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000032843
Dt. da NFE:10/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000328431100328435 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAMENTO
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 686,87 PDF:
Tp Rotina:JOB Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos: 0,00 Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Valor ICMS: 0,00 Valor NF: 686,87 Base Calc: 0,00
Valor ST: 0,00 Vl Tot Carga: 0 Base ST: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor IPI: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Valor COFINS: 0,00

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000032844
Dt. da NFE:10/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000328441100328440 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAMENTO
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 197,60 PDF:
Tp Rotina:JOB Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos: 0,00 Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Valor ICMS: 0,00 Valor NF: 197,60 Base Calc: 0,00
Valor ST: 0,00 Vl Tot Carga: 0 Base ST: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor IPI: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Valor COFINS: 0,00

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000032845
Dt. da NFE:10/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000328451100328456 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAÆA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 905,90 PDF:
Tp Rotina:JOB Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos: 0,00 Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Valor ICMS: 0,00 Valor NF: 905,90 Base Calc: 0,00
Valor ST: 0,00 Vl Tot Carga: 0 Base ST: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor IPI: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Valor COFINS: 0,00

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000032846
Dt. da NFE:10/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000328461100328461 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAÆA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 235,88 PDF:
Tp Rotina:JOB Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos: 0,00 Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Valor ICMS: 0,00 Valor NF: 235,88 Base Calc: 0,00
Valor ST: 0,00 Vl Tot Carga: 0 Base ST: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor IPI: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Valor COFINS: 0,00

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000032847
Dt. da NFE:10/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000328471100328477 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAÆA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	188,63	PDF:	
Tp Rotina:JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	188,63	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e	
UF:MT	Serie NF:1	Doc Fiscal:000032848	
Dt. da NFE:10/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota a Classificar	CNPJ Emit.:03219062000187	
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E		CNPJ Dest.:23453830002970	
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			
Chave NFE:51250903219062000187550010000328481100328482		XML:<nfeProc v	
Info.Compl:; PACIENTE	Cod Forn:008096	Loja Forn:01	
Status:1	Observacao:CHAVE: 512	Tp Emissao:Normal	
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar	
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:	
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:6108	
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1	
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURADA	
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:	

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	98,34	PDF:	
Tp Rotina:JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	98,34	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e	
UF:MT	Serie NF:1	Doc Fiscal:000032849	
Dt. da NFE:10/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota a Classificar	CNPJ Emit.:03219062000187	
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E		CNPJ Dest.:23453830002970	
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			
Chave NFE:51250903219062000187550010000328491100328498		XML:<nfeProc v	
Info.Compl:; PACIENTE	Cod Forn:008096	Loja Forn:01	
Status:1	Observacao:CHAVE: 512	Tp Emissao:Normal	
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar	
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:	
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:6108	
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1	
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURADA	
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:	

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	936,58	PDF:	
Tp Rotina:JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	936,58	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00

Valor COFINS: 0,00

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000032850
Dt. da NFE:10/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000328501100328502 XML:<nfeProc x
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAMENTA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 592,80 PDF:
Tp Rotina:JOB Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos: 0,00 Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Valor ICMS: 0,00 Valor NF: 592,80 Base Calc: 0,00
Valor ST: 0,00 Vl Tot Carga: 0 Base ST: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor IPI: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Valor COFINS: 0,00

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000032851
Dt. da NFE:10/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000328511100328518 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAMENTA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 1.026,96 PDF:
Tp Rotina:JOB Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos: 0,00 Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Valor ICMS: 0,00 Valor NF: 1.026,96 Base Calc: 0,00
Valor ST: 0,00 Vl Tot Carga: 0 Base ST: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor IPI: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Valor COFINS: 0,00

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000032852
Dt. da NFE:10/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000328521100328523 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAMENTA

Tp CT-e:		Doc Original:		Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz		Clas.Auto:		Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica		Id Desac Cte:		OBS Desac.:	
ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	761,91	PDF:	
Tp Rotina:JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	761,91	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e	
UF:MT	Serie NF:1	Doc Fiscal:000032853	
Dt. da NFE:10/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota a Classificar	CNPJ Emit.:03219062000187	
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E		CNPJ Dest.:23453830002970	
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			
Chave NFE:51250903219062000187550010000328531100328539		XML:<nfeProc v	
Info.Compl:; PACIENTE	Cod Forn:008096	Loja Forn:01	
Status:1	Observacao:CHAVE: 512	Tp Emissao:Normal	
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar	
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:	
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:6108	
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1	
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURADA	
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:	
ST Desac Cte:	Valor Liq:	0,00 Impostos:	0,00
Descontos:	0,00 Valor NF:	1.026,96 PDF:	
Tp Rotina:JOB	Vl Tot Carga:	0 Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00 ICMS Desoner:	0,00 Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00 Valor IPI:	0,00 V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00 Valor COFINS:	0,00 Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /	Orig.Pr.Srv:	Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::	CNPJ Tomador:	Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:			
Tipo Ocorren:	Classif Por::	St.Recebto:	
St.Compras:	St.Fiscal:	Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	1.026,96	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e	
UF:MT	Serie NF:1	Doc Fiscal:000032854	
Dt. da NFE:10/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota a Classificar	CNPJ Emit.:03219062000187	
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E		CNPJ Dest.:23453830002970	
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			
Chave NFE:51250903219062000187550010000328541100328544		XML:<nfeProc v	
Info.Compl:; PACIENTE	Cod Forn:008096	Loja Forn:01	
Status:1	Observacao:CHAVE: 512	Tp Emissao:Normal	
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar	
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:	
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:6108	
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1	
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURADA	
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:	
ST Desac Cte:	Valor Liq:	0,00 Impostos:	0,00
Descontos:	0,00 Valor NF:	4.922,72 PDF:	
Tp Rotina:JOB	Vl Tot Carga:	0 Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00 ICMS Desoner:	0,00 Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00 Valor IPI:	0,00 V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00 Valor COFINS:	0,00 Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /	Orig.Pr.Srv:	Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::	CNPJ Tomador:	Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:			
Tipo Ocorren:	Classif Por::	St.Recebto:	
St.Compras:	St.Fiscal:	Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	4.922,72	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000032855
Dt. da NFE:10/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000328551100328550 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAÆA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	1.026,96	PDF:	
Tp Rotina:JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	1.026,96	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000032856
Dt. da NFE:10/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000328561100328565 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAÆA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	761,91	PDF:	
Tp Rotina:JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	761,91	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000032857
Dt. da NFE:10/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000328571100328570 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal

Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar			
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:			
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:6108			
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1			
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURADA			
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:			
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:			
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:			
ST Desac Cte:	Valor Liq:	0,00	Impostos:		0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	761,91	PDF:	
Tp Rotina:JOB	Vl Tot Carga:	0	Base Calc:		0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /	Orig.Pr.Srv:	Dt.Redownloa:/ /			
Hr.Redownloa::	CNPJ Tomador:	Cod Ocorrenc:			
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:	Classif Por::	St.Recebto:			
St.Compras:	St.Fiscal:	Homologado?:			

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	761,91	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e			
UF:MT	Serie NF:1	Doc Fiscal:000032858			
Dt. da NFE:10/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota a Classificar	CNPJ Emit.:03219062000187			
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E		CNPJ Dest.:23453830002970			
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO					
Chave NFE:51250903219062000187550010000328581100328586		XML:<nfeProc v			
Info.Compl:; PACIENTE	Cod Forn:008096	Loja Forn:01			
Status:1	Observacao:CHAVE: 512	Tp Emissao:Normal			
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar			
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:			
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:6108			
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1			
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURADA			
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:			
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:			
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:			
ST Desac Cte:	Valor Liq:	0,00	Impostos:		0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	1.026,96	PDF:	
Tp Rotina:JOB	Vl Tot Carga:	0	Base Calc:		0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /	Orig.Pr.Srv:	Dt.Redownloa:/ /			
Hr.Redownloa::	CNPJ Tomador:	Cod Ocorrenc:			
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:	Classif Por::	St.Recebto:			
St.Compras:	St.Fiscal:	Homologado?:			

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	1.026,96	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e			
UF:MT	Serie NF:1	Doc Fiscal:000032859			
Dt. da NFE:10/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota a Classificar	CNPJ Emit.:03219062000187			
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E		CNPJ Dest.:23453830002970			
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO					
Chave NFE:51250903219062000187550010000328591100328591		XML:<nfeProc v			
Info.Compl:; PACIENTE	Cod Forn:008096	Loja Forn:01			
Status:1	Observacao:CHAVE: 512	Tp Emissao:Normal			
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar			
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:			
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:6108			
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1			
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURADA			
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:			
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:			
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:			
ST Desac Cte:	Valor Liq:	0,00	Impostos:		0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	1.026,96	PDF:	
Tp Rotina:JOB	Vl Tot Carga:	0	Base Calc:		0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /	Orig.Pr.Srv:	Dt.Redownloa:/ /			
Hr.Redownloa::	CNPJ Tomador:	Cod Ocorrenc:			

Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	1.026,96	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000032860
Dt. da NFE:10/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000328601100328606 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAMENTO
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	761,91	PDF:	
Tp Rotina:JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	

Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	761,91	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000032861
Dt. da NFE:10/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000328611100328611 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAMENTO
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	761,91	PDF:	
Tp Rotina:JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	

Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	761,91	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000032862
Dt. da NFE:10/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970

Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000328621100328627 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAMENTO
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 761,91 PDF:
Tp Rotina:JOB Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave
Descontos: 0,00 Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Valor ICMS: 0,00 Valor NF: 761,91 Base Calc: 0,00
Valor ST: 0,00 Vl Tot Carga: 0 Base ST: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor IPI: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Valor COFINS: 0,00

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000032863
Dt. da NFE:10/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000328631100328632 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAMENTO
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 761,91 PDF:
Tp Rotina:JOB Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave
Descontos: 0,00 Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Valor ICMS: 0,00 Valor NF: 761,91 Base Calc: 0,00
Valor ST: 0,00 Vl Tot Carga: 0 Base ST: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor IPI: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Valor COFINS: 0,00

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000032864
Dt. da NFE:10/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000328641100328648 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAMENTO
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 761,91 PDF:
Tp Rotina:JOB Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00

Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	761,91	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e	
UF:MT	Serie NF:1	Doc Fiscal:000032865	
Dt. da NFE:10/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota a Classificar	CNPJ Emit.:03219062000187	
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E		CNPJ Dest.:23453830002970	
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			
Chave NFE:51250903219062000187550010000328651100328653		XML:<nfeProc v	
Info.Compl:; PACIENTE	Cod Forn:008096	Loja Forn:01	
Status:1	Observacao:CHAVE: 512	Tp Emissao:Normal	
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar	
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:	
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:6108	
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1	
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURAMENTA	
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:	
ST Desac Cte:	Valor Liq: 0,00	Impostos:	0,00
Descontos: 0,00	Valor NF: 761,91	PDF:	
Tp Rotina:JOB	Vl Tot Carga: 0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS: 0,00	ICMS Desoner: 0,00	Base ST:	0,00
Valor ST: 0,00	Valor IPI: 0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS: 0,00	Valor COFINS: 0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /	Orig.Pr.Srv:	Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::	CNPJ Tomador:	Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:			
Tipo Ocorren:	Classif Por::	St.Recebto:	
St.Compras:	St.Fiscal:	Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	761,91	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e	
UF:MT	Serie NF:1	Doc Fiscal:000032866	
Dt. da NFE:10/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota a Classificar	CNPJ Emit.:03219062000187	
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E		CNPJ Dest.:23453830002970	
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			
Chave NFE:51250903219062000187550010000328661100328669		XML:<nfeProc v	
Info.Compl:; PACIENTE	Cod Forn:008096	Loja Forn:01	
Status:1	Observacao:CHAVE: 512	Tp Emissao:Normal	
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar	
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:	
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:6108	
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1	
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURAMENTA	
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:	
ST Desac Cte:	Valor Liq: 0,00	Impostos:	0,00
Descontos: 0,00	Valor NF: 1.026,96	PDF:	
Tp Rotina:JOB	Vl Tot Carga: 0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS: 0,00	ICMS Desoner: 0,00	Base ST:	0,00
Valor ST: 0,00	Valor IPI: 0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS: 0,00	Valor COFINS: 0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /	Orig.Pr.Srv:	Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::	CNPJ Tomador:	Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:			
Tipo Ocorren:	Classif Por::	St.Recebto:	
St.Compras:	St.Fiscal:	Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	1.026,96	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000032867
Dt. da NFE:10/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000328671100328674 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAMENTA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 905,90 PDF:
Tp Rotina:JOB Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos: 0,00 Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Valor ICMS: 0,00 Valor NF: 905,90 Base Calc: 0,00
Valor ST: 0,00 Vl Tot Carga: 0 Base ST: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor IPI: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Valor COFINS: 0,00

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000032868
Dt. da NFE:10/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000328681100328680 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAMENTA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 1.026,96 PDF:
Tp Rotina:JOB Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos: 0,00 Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Valor ICMS: 0,00 Valor NF: 1.026,96 Base Calc: 0,00
Valor ST: 0,00 Vl Tot Carga: 0 Base ST: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor IPI: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Valor COFINS: 0,00

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000032869
Dt. da NFE:10/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000328691100328695 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAMENTA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	183,81	PDF:	
Tp Rotina:JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	183,81	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e	
UF:MT	Serie NF:1	Doc Fiscal:000032870	
Dt. da NFE:10/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota a Classificar	CNPJ Emit.:03219062000187	
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E		CNPJ Dest.:23453830002970	
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			
Chave NFE:51250903219062000187550010000328701100328700		XML:<nfeProc v	
Info.Compl:; PACIENTE	Cod Forn:008096	Loja Forn:01	
Status:1	Observacao:CHAVE: 512	Tp Emissao:Normal	
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar	
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:	
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:6108	
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1	
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURADA	
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:	

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	299,90	PDF:	
Tp Rotina:JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	299,90	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e	
UF:MT	Serie NF:1	Doc Fiscal:000032871	
Dt. da NFE:10/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota a Classificar	CNPJ Emit.:03219062000187	
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E		CNPJ Dest.:23453830002970	
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			
Chave NFE:51250903219062000187550010000328711100328715		XML:<nfeProc v	
Info.Compl:; PACIENTE	Cod Forn:008096	Loja Forn:01	
Status:1	Observacao:CHAVE: 512	Tp Emissao:Normal	
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar	
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:	
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:6108	
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1	
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURADA	
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:	

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	761,91	PDF:	
Tp Rotina:JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	761,91	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00

Valor COFINS: 0,00

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000032872
Dt. da NFE:10/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000328721100328720 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURADA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 761,91 PDF:
Tp Rotina:JOB Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos: 0,00 Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Valor ICMS: 0,00 Valor NF: 761,91 Base Calc: 0,00
Valor ST: 0,00 Vl Tot Carga: 0 Base ST: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor IPI: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Valor COFINS: 0,00

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000032873
Dt. da NFE:10/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000328731100328736 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURADA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 6.922,72 PDF:
Tp Rotina:JOB Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos: 0,00 Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Valor ICMS: 0,00 Valor NF: 6.922,72 Base Calc: 0,00
Valor ST: 0,00 Vl Tot Carga: 0 Base ST: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor IPI: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Valor COFINS: 0,00

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000032874
Dt. da NFE:11/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000328741100328741 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURADA

Tp CT-e: | Doc Original: | Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz | Clas.Auto: | Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica | Id Desac Cte: | OBS Desac.:
ST Desac Cte: | Valor Liq: 0,00 | Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 | Valor NF: 1.523,82 | PDF:
Tp Rotina:Manual | Vl Tot Carga: 0 | Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 | ICMS Desoner: 0,00 | Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 | Valor IPI: 0,00 | V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 | Valor COFINS: 0,00 | Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / | Orig.Pr.Srv: | Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: | CNPJ Tomador: | Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: | Classif Por:: | St.Recebto:
St.Compras: | St.Fiscal: | Homologado?:

Total chave

Descontos: 0,00 | Valor Liq: 0,00 | Impostos: 0,00
Valor ICMS: 0,00 | Valor NF: 1.523,82 | Base Calc: 0,00
Valor ST: 0,00 | Vl Tot Carga: 0 | Base ST: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 | ICMS Desoner: 0,00 | V.IPI Devolu: 0,00
Valor IPI: 0,00 | Valor OUTROS: 0,00
Valor COFINS: 0,00

ID: | Cod. Ver: | Modelo:NF-e
UF:MT | Serie NF:1 | Doc Fiscal:000032875
Dt. da NFE:11/09/2025 | Flag Xml:Pre-Nota Classificada | CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E | | CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000328751100328757 | | XML:<nfeProc x
Info.Compl:; PACIENTE | Cod Forn:008096 | Loja Forn:01
Status:1 | Observacao:CHAVE: 512 | Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção | Tipo Doc:Normal | Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: | XML Cancel: | XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo | Versao XML:4.00 | CFOP:6108
E-mail: | Msg E-mail: | Serie Ori:1
Exportado ?: | Manif ?:Ciência | Cond. Pag.:FATURAMENTO
Tp CT-e: | Doc Original: | Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz | Clas.Auto: | Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica | Id Desac Cte: | OBS Desac.:
ST Desac Cte: | Valor Liq: 0,00 | Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 | Valor NF: 367,62 | PDF:
Tp Rotina:Manual | Vl Tot Carga: 0 | Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 | ICMS Desoner: 0,00 | Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 | Valor IPI: 0,00 | V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 | Valor COFINS: 0,00 | Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / | Orig.Pr.Srv: | Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: | CNPJ Tomador: | Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: | Classif Por:: | St.Recebto:
St.Compras: | St.Fiscal: | Homologado?:

Total chave

Descontos: 0,00 | Valor Liq: 0,00 | Impostos: 0,00
Valor ICMS: 0,00 | Valor NF: 367,62 | Base Calc: 0,00
Valor ST: 0,00 | Vl Tot Carga: 0 | Base ST: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 | ICMS Desoner: 0,00 | V.IPI Devolu: 0,00
Valor IPI: 0,00 | Valor OUTROS: 0,00
Valor COFINS: 0,00

ID: | Cod. Ver: | Modelo:NF-e
UF:MT | Serie NF:1 | Doc Fiscal:000032876
Dt. da NFE:11/09/2025 | Flag Xml:Pre-Nota Classificada | CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E | | CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000328761100328762 | | XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE | Cod Forn:008096 | Loja Forn:01
Status:1 | Observacao:CHAVE: 512 | Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção | Tipo Doc:Normal | Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: | XML Cancel: | XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo | Versao XML:4.00 | CFOP:6108
E-mail: | Msg E-mail: | Serie Ori:1
Exportado ?: | Manif ?:Ciência | Cond. Pag.:FATURAMENTO
Tp CT-e: | Doc Original: | Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz | Clas.Auto: | Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica | Id Desac Cte: | OBS Desac.:
ST Desac Cte: | Valor Liq: 0,00 | Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 | Valor NF: 761,91 | PDF:
Tp Rotina:Manual | Vl Tot Carga: 0 | Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 | ICMS Desoner: 0,00 | Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 | Valor IPI: 0,00 | V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 | Valor COFINS: 0,00 | Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / | Orig.Pr.Srv: | Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: | CNPJ Tomador: | Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: | Classif Por:: | St.Recebto:
St.Compras: | St.Fiscal: | Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	761,91	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000032877
Dt. da NFE:11/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota Classificada CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000328771100328778 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAÆA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	1.026,96	PDF:	
Tp Rotina:Manual		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	1.026,96	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000032878
Dt. da NFE:11/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota Classificada CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000328781100328783 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAÆA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	1.026,96	PDF:	
Tp Rotina:Manual		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	1.026,96	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000032879
Dt. da NFE:11/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota Classificada CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000328791100328799 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal

Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar			
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:			
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:6108			
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1			
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURADA			
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:			
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:			
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:			
ST Desac Cte:	Valor Liq:	0,00	Impostos:		0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	1.026,96	PDF:	
Tp Rotina:Manual	Vl Tot Carga:	0	Base Calc:		0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /	Orig.Pr.Srv:	Dt.Redownloa:/ /			
Hr.Redownloa::	CNPJ Tomador:	Cod Ocorrenc:			
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:	Classif Por::	St.Recebto:			
St.Compras:	St.Fiscal:	Homologado?:			

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	1.026,96	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e			
UF:MT	Serie NF:1	Doc Fiscal:000032880			
Dt. da NFE:11/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota a Classificar	CNPJ Emit.:03219062000187			
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E		CNPJ Dest.:23453830002970			
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO					
Chave NFE:51250903219062000187550010000328801100328803		XML:<nfeProc v			
Info.Compl:; PACIENTE	Cod Forn:008096	Loja Forn:01			
Status:1	Observacao:CHAVE: 512	Tp Emissao:Normal			
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar			
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:			
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:6108			
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1			
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURADA			
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:			
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:			
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:			
ST Desac Cte:	Valor Liq:	0,00	Impostos:		0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	905,90	PDF:	
Tp Rotina:Manual	Vl Tot Carga:	0	Base Calc:		0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /	Orig.Pr.Srv:	Dt.Redownloa:/ /			
Hr.Redownloa::	CNPJ Tomador:	Cod Ocorrenc:			
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:	Classif Por::	St.Recebto:			
St.Compras:	St.Fiscal:	Homologado?:			

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	905,90	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e			
UF:MT	Serie NF:1	Doc Fiscal:000032883			
Dt. da NFE:11/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota Classificada	CNPJ Emit.:03219062000187			
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E		CNPJ Dest.:23453830002970			
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO					
Chave NFE:51250903219062000187550010000328831100328830		XML:<nfeProc v			
Info.Compl:; PACIENTE	Cod Forn:008096	Loja Forn:01			
Status:1	Observacao:CHAVE: 512	Tp Emissao:Normal			
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar			
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:			
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:6108			
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1			
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURADA			
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:			
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:			
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:			
ST Desac Cte:	Valor Liq:	0,00	Impostos:		0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	7.145,42	PDF:	
Tp Rotina:Manual	Vl Tot Carga:	0	Base Calc:		0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /	Orig.Pr.Srv:	Dt.Redownloa:/ /			
Hr.Redownloa::	CNPJ Tomador:	Cod Ocorrenc:			

Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	7.145,42	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000032935
Dt. da NFE:11/09/2025 Flag Xml:Importado CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000329351100329354 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6949
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:INFORMACOE
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	492,14	PDF:	
Tp Rotina:JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00

Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	492,14	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000032936
Dt. da NFE:12/09/2025 Flag Xml:Importado CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000329361100329360 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:2202
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:INFORMACOE
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	4.922,72	PDF:	
Tp Rotina:JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00

Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	4.922,72	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000032944
Dt. da NFE:12/09/2025 Flag Xml:Importado CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970

Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000329441100329442 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6949
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:INFORMACOE
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 416,07 PDF:
Tp Rotina:JOB Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave
Descontos: 0,00 Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Valor ICMS: 0,00 Valor NF: 416,07 Base Calc: 0,00
Valor ST: 0,00 Vl Tot Carga: 0 Base ST: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor IPI: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Valor COFINS: 0,00

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000033009
Dt. da NFE:16/09/2025 Flag Xml:Importado CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000330091100330099 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6949
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:INFORMACOE
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 819,32 PDF:
Tp Rotina:JOB Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave
Descontos: 0,00 Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Valor ICMS: 0,00 Valor NF: 819,32 Base Calc: 0,00
Valor ST: 0,00 Vl Tot Carga: 0 Base ST: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor IPI: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Valor COFINS: 0,00

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000033015
Dt. da NFE:16/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota Classificada CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000330151100330150 XML:<nfeProc x
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURADA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 1.495,37 PDF:
Tp Rotina:JOB Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00

Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	1.495,37	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e	
UF:MT	Serie NF:1	Doc Fiscal:000033053	
Dt. da NFE:18/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota Classificada	CNPJ Emit.:03219062000187	
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E		CNPJ Dest.:23453830002970	
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			
Chave NFE:51250903219062000187550010000330531100330534		XML:<nfeProc v	
Info.Compl:; PACIENTE	Cod Forn:008096	Loja Forn:01	
Status:1	Observacao:CHAVE: 512	Tp Emissao:Normal	
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar	
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:	
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:6108	
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1	
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURADA	
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:	

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	761,91	PDF:	
Tp Rotina:JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	761,91	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e	
UF:MT	Serie NF:1	Doc Fiscal:000033054	
Dt. da NFE:18/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota a Classificar	CNPJ Emit.:03219062000187	
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E		CNPJ Dest.:23453830002970	
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			
Chave NFE:51250903219062000187550010000330541100330540		XML:<nfeProc v	
Info.Compl:; PACIENTE	Cod Forn:008096	Loja Forn:01	
Status:1	Observacao:CHAVE: 512	Tp Emissao:Normal	
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar	
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:	
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:6108	
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1	
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURADA	
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:	

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	1.600,00	PDF:	
Tp Rotina:JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	1.600,00	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000033055
Dt. da NFE:18/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota Classificada CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000330551100330555 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAÆA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 1.096,39 PDF:
Tp Rotina:JOB Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos: 0,00 Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Valor ICMS: 0,00 Valor NF: 1.096,39 Base Calc: 0,00
Valor ST: 0,00 Vl Tot Carga: 0 Base ST: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor IPI: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Valor COFINS: 0,00

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000033057
Dt. da NFE:18/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota Classificada CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000330571100330576 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAÆA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 118,89 PDF:
Tp Rotina:JOB Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos: 0,00 Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Valor ICMS: 0,00 Valor NF: 118,89 Base Calc: 0,00
Valor ST: 0,00 Vl Tot Carga: 0 Base ST: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor IPI: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Valor COFINS: 0,00

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000033058
Dt. da NFE:18/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota Classificada CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000330581100330581 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAÆA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	1.026,96	PDF:	
Tp Rotina:JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	1.026,96	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e	
UF:MT	Serie NF:1	Doc Fiscal:000033060	
Dt. da NFE:18/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota Classificada	CNPJ Emit.:03219062000187	
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E		CNPJ Dest.:23453830002970	
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			
Chave NFE:51250903219062000187550010000330601100330601		XML:<nfeProc v	
Info.Compl:; PACIENTE	Cod Forn:008096	Loja Forn:01	
Status:1	Observacao:CHAVE: 512	Tp Emissao:Normal	
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar	
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:	
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:6108	
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1	
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURADA	
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:	

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	1.096,39	PDF:	
Tp Rotina:JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	1.096,39	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e	
UF:MT	Serie NF:1	Doc Fiscal:000033061	
Dt. da NFE:18/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota Classificada	CNPJ Emit.:03219062000187	
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E		CNPJ Dest.:23453830002970	
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			
Chave NFE:51250903219062000187550010000330611100330617		XML:<nfeProc v	
Info.Compl:; PACIENTE	Cod Forn:008096	Loja Forn:01	
Status:1	Observacao:CHAVE: 512	Tp Emissao:Normal	
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar	
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:	
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:6108	
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1	
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURADA	
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:	

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	1.026,96	PDF:	
Tp Rotina:JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	1.026,96	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00

Valor COFINS: 0,00

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000033062
Dt. da NFE:18/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota Classificada CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000330621100330622 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAMENTO
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 395,20 PDF:
Tp Rotina:JOB Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos: 0,00 Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Valor ICMS: 0,00 Valor NF: 395,20 Base Calc: 0,00
Valor ST: 0,00 Vl Tot Carga: 0 Base ST: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor IPI: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Valor COFINS: 0,00

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000033063
Dt. da NFE:18/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota Classificada CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000330631100330638 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAMENTO
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 761,91 PDF:
Tp Rotina:JOB Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos: 0,00 Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Valor ICMS: 0,00 Valor NF: 761,91 Base Calc: 0,00
Valor ST: 0,00 Vl Tot Carga: 0 Base ST: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor IPI: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Valor COFINS: 0,00

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000033065
Dt. da NFE:18/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota Classificada CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000330651100330659 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAMENTO

Tp CT-e:		Doc Original:		Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz		Clas.Auto:		Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica		Id Desac Cte:		OBS Desac.:	
ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	1.007,64	PDF:	
Tp Rotina:JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	1.007,64	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e	
UF:MT	Serie NF:1	Doc Fiscal:000033067	
Dt. da NFE:18/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota a Classificar	CNPJ Emit.:03219062000187	
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E		CNPJ Dest.:23453830002970	
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			
Chave NFE:51250903219062000187550010000330671100330670		XML:<nfeProc v	
Info.Compl:; PACIENTE	Cod Forn:008096	Loja Forn:01	
Status:1	Observacao:CHAVE: 512	Tp Emissao:Normal	
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar	
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:	
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:6108	
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1	
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURADA	

Tp CT-e:		Doc Original:		Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz		Clas.Auto:		Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica		Id Desac Cte:		OBS Desac.:	
ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	600,00	PDF:	
Tp Rotina:JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	600,00	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e	
UF:MT	Serie NF:1	Doc Fiscal:000033070	
Dt. da NFE:18/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota a Classificar	CNPJ Emit.:03219062000187	
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E		CNPJ Dest.:23453830002970	
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			
Chave NFE:51250903219062000187550010000330701100330705		XML:<nfeProc v	
Info.Compl:; PACIENTE	Cod Forn:008096	Loja Forn:01	
Status:1	Observacao:CHAVE: 512	Tp Emissao:Normal	
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar	
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:	
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:6108	
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1	
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURADA	

Tp CT-e:		Doc Original:		Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz		Clas.Auto:		Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica		Id Desac Cte:		OBS Desac.:	
ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	600,00	PDF:	
Tp Rotina:JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	600,00	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000033071
Dt. da NFE:18/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota Classificada CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000330711100330710 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAÆA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	5.144,10	PDF:	
Tp Rotina:JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	5.144,10	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000033072
Dt. da NFE:18/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota Classificada CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000330721100330726 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAÆA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	1.026,96	PDF:	
Tp Rotina:JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	1.026,96	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000033073
Dt. da NFE:18/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota Classificada CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000330731100330731 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal

Ambiente:Produção		Tipo Doc:Normal		Forma Pgto:A Pagar	
Tomador CT-e:		XML Cancel:		XML Resumo:	
Tp XML Bx:Completo		Versao XML:4.00		CFOP:6108	
E-mail:		Msg E-mail:		Serie Ori:1	
Exportado ?:		Manif ?:Ciência		Cond. Pag.:FATURADA	
Tp CT-e:		Doc Original:		Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz		Clas.Auto:		Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica		Id Desac Cte:		OBS Desac.:	
ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	905,90	PDF:	
Tp Rotina:JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	905,90	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:		Cod. Ver:		Modelo:NF-e	
UF:MT		Serie NF:1		Doc Fiscal:000033074	
Dt. da NFE:18/09/2025		Flag Xml:Pre-Nota a Classificar		CNPJ Emit.:03219062000187	
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E				CNPJ Dest.:23453830002970	
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO					
Chave NFE:51250903219062000187550010000330741100330747				XML:<nfeProc v	
Info.Compl:; PACIENTE		Cod Forn:008096		Loja Forn:01	
Status:1		Observacao:CHAVE: 512		Tp Emissao:Normal	
Ambiente:Produção		Tipo Doc:Normal		Forma Pgto:A Pagar	
Tomador CT-e:		XML Cancel:		XML Resumo:	
Tp XML Bx:Completo		Versao XML:4.00		CFOP:6108	
E-mail:		Msg E-mail:		Serie Ori:1	
Exportado ?:		Manif ?:Ciência		Cond. Pag.:FATURADA	
Tp CT-e:		Doc Original:		Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz		Clas.Auto:		Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica		Id Desac Cte:		OBS Desac.:	
ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	761,91	PDF:	
Tp Rotina:JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	761,91	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:		Cod. Ver:		Modelo:NF-e	
UF:MT		Serie NF:1		Doc Fiscal:000033075	
Dt. da NFE:18/09/2025		Flag Xml:Pre-Nota Classificada		CNPJ Emit.:03219062000187	
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E				CNPJ Dest.:23453830002970	
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO					
Chave NFE:51250903219062000187550010000330751100330752				XML:<nfeProc v	
Info.Compl:; PACIENTE		Cod Forn:008096		Loja Forn:01	
Status:1		Observacao:CHAVE: 512		Tp Emissao:Normal	
Ambiente:Produção		Tipo Doc:Normal		Forma Pgto:A Pagar	
Tomador CT-e:		XML Cancel:		XML Resumo:	
Tp XML Bx:Completo		Versao XML:4.00		CFOP:6108	
E-mail:		Msg E-mail:		Serie Ori:1	
Exportado ?:		Manif ?:Ciência		Cond. Pag.:FATURADA	
Tp CT-e:		Doc Original:		Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz		Clas.Auto:		Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica		Id Desac Cte:		OBS Desac.:	
ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	761,91	PDF:	
Tp Rotina:JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	

Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	761,91	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000033076
Dt. da NFE:18/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota Classificada CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000330761100330768 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAMENTO
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	761,91	PDF:	
Tp Rotina:JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	

Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	761,91	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000033077
Dt. da NFE:18/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota Classificada CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000330771100330773 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAMENTO
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	1.026,96	PDF:	
Tp Rotina:JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	

Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	1.026,96	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000033078
Dt. da NFE:18/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota Classificada CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970

Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000330781100330789 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAMENTO
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 324,86 PDF:
Tp Rotina:JOB Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave
Descontos: 0,00 Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Valor ICMS: 0,00 Valor NF: 324,86 Base Calc: 0,00
Valor ST: 0,00 Vl Tot Carga: 0 Base ST: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor IPI: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Valor COFINS: 0,00

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000033079
Dt. da NFE:18/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota Classificada CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000330791100330794 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAMENTO
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 761,91 PDF:
Tp Rotina:JOB Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave
Descontos: 0,00 Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Valor ICMS: 0,00 Valor NF: 761,91 Base Calc: 0,00
Valor ST: 0,00 Vl Tot Carga: 0 Base ST: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor IPI: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Valor COFINS: 0,00

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000033082
Dt. da NFE:19/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota Classificada CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000330821100330820 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAMENTO
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 1.026,96 PDF:
Tp Rotina:JOB Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00

Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	1.026,96	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e	
UF:MT	Serie NF:1	Doc Fiscal:000033083	
Dt. da NFE:19/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota Classificada	CNPJ Emit.:03219062000187	
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E		CNPJ Dest.:23453830002970	
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			
Chave NFE:51250903219062000187550010000330831100330835		XML:<nfeProc v	
Info.Compl:; PACIENTE	Cod Forn:008096	Loja Forn:01	
Status:1	Observacao:CHAVE: 512	Tp Emissao:Normal	
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar	
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:	
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:6108	
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1	
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURADA	
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:	

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	761,91	PDF:	
Tp Rotina:JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	761,91	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e	
UF:MT	Serie NF:1	Doc Fiscal:000033084	
Dt. da NFE:19/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota Classificada	CNPJ Emit.:03219062000187	
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E		CNPJ Dest.:23453830002970	
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			
Chave NFE:51250903219062000187550010000330841100330840		XML:<nfeProc v	
Info.Compl:; PACIENTE	Cod Forn:008096	Loja Forn:01	
Status:1	Observacao:CHAVE: 512	Tp Emissao:Normal	
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar	
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:	
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:6108	
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1	
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURADA	
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:	

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	899,70	PDF:	
Tp Rotina:JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	899,70	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000033085
Dt. da NFE:19/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota Classificada CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000330851100330856 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAÆA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 899,70 PDF:
Tp Rotina:JOB Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos: 0,00 Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Valor ICMS: 0,00 Valor NF: 899,70 Base Calc: 0,00
Valor ST: 0,00 Vl Tot Carga: 0 Base ST: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor IPI: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Valor COFINS: 0,00

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000033086
Dt. da NFE:19/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000330861100330861 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAÆA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 761,91 PDF:
Tp Rotina:JOB Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos: 0,00 Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Valor ICMS: 0,00 Valor NF: 761,91 Base Calc: 0,00
Valor ST: 0,00 Vl Tot Carga: 0 Base ST: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor IPI: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Valor COFINS: 0,00

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000033087
Dt. da NFE:19/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota Classificada CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000330871100330877 XML:<nfeProc x
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAÆA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	423,88	PDF:	
Tp Rotina:JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	423,88	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e	
UF:MT	Serie NF:1	Doc Fiscal:000033088	
Dt. da NFE:19/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota Classificada	CNPJ Emit.:03219062000187	
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E		CNPJ Dest.:23453830002970	
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			
Chave NFE:51250903219062000187550010000330881100330882		XML:<nfeProc v	
Info.Compl:; PACIENTE	Cod Forn:008096	Loja Forn:01	
Status:1	Observacao:CHAVE: 512	Tp Emissao:Normal	
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar	
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:	
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:6108	
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1	
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURADA	
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:	

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	1.026,96	PDF:	
Tp Rotina:JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	1.026,96	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e	
UF:MT	Serie NF:1	Doc Fiscal:000033089	
Dt. da NFE:19/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota Classificada	CNPJ Emit.:03219062000187	
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E		CNPJ Dest.:23453830002970	
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			
Chave NFE:51250903219062000187550010000330891100330898		XML:<nfeProc v	
Info.Compl:; PACIENTE	Cod Forn:008096	Loja Forn:01	
Status:1	Observacao:CHAVE: 512	Tp Emissao:Normal	
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar	
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:	
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:6108	
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1	
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURADA	
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:	

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	936,58	PDF:	
Tp Rotina:JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	936,58	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00

Valor COFINS: 0,00

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000033090
Dt. da NFE:19/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota Classificada CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000330901100330902 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURADA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 1.464,84 PDF:
Tp Rotina:JOB Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	1.464,84	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000033091
Dt. da NFE:19/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota Classificada CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000330911100330918 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURADA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 950,54 PDF:
Tp Rotina:JOB Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	950,54	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000033092
Dt. da NFE:19/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota Classificada CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000330921100330923 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURADA

Tp CT-e:		Doc Original:		Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz		Clas.Auto:		Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica		Id Desac Cte:		OBS Desac.:	
ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	1.026,96	PDF:	
Tp Rotina:JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	1.026,96	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:		Cod. Ver:		Modelo:NF-e	
UF:MT		Serie NF:1		Doc Fiscal:000033093	
Dt. da NFE:19/09/2025		Flag Xml:Pre-Nota Classificada		CNPJ Emit.:03219062000187	
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E				CNPJ Dest.:23453830002970	
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO					
Chave NFE:51250903219062000187550010000330931100330939				XML:<nfeProc v	
Info.Compl:; PACIENTE		Cod Forn:008096		Loja Forn:01	
Status:1		Observacao:CHAVE: 512		Tp Emissao:Normal	
Ambiente:Produção		Tipo Doc:Normal		Forma Pgto:A Pagar	
Tomador CT-e:		XML Cancel:		XML Resumo:	
Tp XML Bx:Completo		Versao XML:4.00		CFOP:6108	
E-mail:		Msg E-mail:		Serie Ori:1	
Exportado ?:		Manif ?:Ciência		Cond. Pag.:FATURADA	
Tp CT-e:		Doc Original:		Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz		Clas.Auto:		Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica		Id Desac Cte:		OBS Desac.:	
ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	5.922,72	PDF:	
Tp Rotina:JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	5.922,72	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:		Cod. Ver:		Modelo:NF-e	
UF:MT		Serie NF:1		Doc Fiscal:000033094	
Dt. da NFE:19/09/2025		Flag Xml:Pre-Nota Classificada		CNPJ Emit.:03219062000187	
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E				CNPJ Dest.:23453830002970	
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO					
Chave NFE:51250903219062000187550010000330941100330944				XML:<nfeProc v	
Info.Compl:; PACIENTE		Cod Forn:008096		Loja Forn:01	
Status:1		Observacao:CHAVE: 512		Tp Emissao:Normal	
Ambiente:Produção		Tipo Doc:Normal		Forma Pgto:A Pagar	
Tomador CT-e:		XML Cancel:		XML Resumo:	
Tp XML Bx:Completo		Versao XML:4.00		CFOP:6108	
E-mail:		Msg E-mail:		Serie Ori:1	
Exportado ?:		Manif ?:Ciência		Cond. Pag.:FATURADA	
Tp CT-e:		Doc Original:		Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz		Clas.Auto:		Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica		Id Desac Cte:		OBS Desac.:	
ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	761,91	PDF:	
Tp Rotina:JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	761,91	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000033095
Dt. da NFE:19/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota Classificada CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000330951100330950 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAÆA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	761,91	PDF:	
Tp Rotina:JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	761,91	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000033096
Dt. da NFE:19/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota Classificada CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000330961100330965 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAÆA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	1.083,86	PDF:	
Tp Rotina:JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	1.083,86	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000033097
Dt. da NFE:19/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota Classificada CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000330971100330970 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal

Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar			
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:			
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:6108			
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1			
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURADA			
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:			
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:			
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:			
ST Desac Cte:	Valor Liq:	0,00	Impostos:		0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	1.026,96	PDF:	
Tp Rotina:JOB	Vl Tot Carga:	0	Base Calc:		0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /	Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /		
Hr.Redownloa::	CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:		
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:	Classif Por::		St.Recebto:		
St.Compras:	St.Fiscal:		Homologado?:		

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	1.026,96	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:	Cod. Ver:		Modelo:NF-e		
UF:MT	Serie NF:1		Doc Fiscal:000033098		
Dt. da NFE:19/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota Classificada		CNPJ Emit.:03219062000187		
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E			CNPJ Dest.:23453830002970		
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO					
Chave NFE:51250903219062000187550010000330981100330986			XML:<nfeProc v		
Info.Compl:; PACIENTE	Cod Forn:008096		Loja Forn:01		
Status:1	Observacao:CHAVE: 512		Tp Emissao:Normal		
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal		Forma Pgto:A Pagar		
Tomador CT-e:	XML Cancel:		XML Resumo:		
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00		CFOP:6108		
E-mail:	Msg E-mail:		Serie Ori:1		
Exportado ?:	Manif ?:Ciência		Cond. Pag.:FATURADA		
Tp CT-e:	Doc Original:		Pasta M.CTE:		
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:		Prod. Rural:		
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:		OBS Desac.:		
ST Desac Cte:	Valor Liq:	0,00	Impostos:		0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	761,91	PDF:	
Tp Rotina:JOB	Vl Tot Carga:	0	Base Calc:		0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /	Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /		
Hr.Redownloa::	CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:		
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:	Classif Por::		St.Recebto:		
St.Compras:	St.Fiscal:		Homologado?:		

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	761,91	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:	Cod. Ver:		Modelo:NF-e		
UF:MT	Serie NF:1		Doc Fiscal:000033099		
Dt. da NFE:19/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota Classificada		CNPJ Emit.:03219062000187		
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E			CNPJ Dest.:23453830002970		
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO					
Chave NFE:51250903219062000187550010000330991100330991			XML:<nfeProc v		
Info.Compl:; PACIENTE	Cod Forn:008096		Loja Forn:01		
Status:1	Observacao:CHAVE: 512		Tp Emissao:Normal		
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal		Forma Pgto:A Pagar		
Tomador CT-e:	XML Cancel:		XML Resumo:		
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00		CFOP:6108		
E-mail:	Msg E-mail:		Serie Ori:1		
Exportado ?:	Manif ?:Ciência		Cond. Pag.:FATURADA		
Tp CT-e:	Doc Original:		Pasta M.CTE:		
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:		Prod. Rural:		
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:		OBS Desac.:		
ST Desac Cte:	Valor Liq:	0,00	Impostos:		0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	761,91	PDF:	
Tp Rotina:JOB	Vl Tot Carga:	0	Base Calc:		0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /	Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /		
Hr.Redownloa::	CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:		

Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	761,91	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000033100
Dt. da NFE:19/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota Classificada CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000331001100331001 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAMENTO
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	288,71	PDF:	
Tp Rotina:JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00

Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	288,71	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000033101
Dt. da NFE:19/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota Classificada CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000331011100331017 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAMENTO
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	761,91	PDF:	
Tp Rotina:JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00

Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	761,91	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000033102
Dt. da NFE:19/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota Classificada CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970

Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000331021100331022 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAMENTO
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 1.026,96 PDF:
Tp Rotina:JOB Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	1.026,96	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000033103
Dt. da NFE:19/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota Classificada CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000331031100331038 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAMENTO
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 1.997,02 PDF:
Tp Rotina:JOB Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	1.997,02	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000033104
Dt. da NFE:19/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000331041100331043 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAMENTO
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 1.026,96 PDF:
Tp Rotina:JOB Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00

Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	1.026,96	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e	
UF:MT	Serie NF:1	Doc Fiscal:000033105	
Dt. da NFE:19/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota a Classificar	CNPJ Emit.:03219062000187	
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E		CNPJ Dest.:23453830002970	
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			
Chave NFE:51250903219062000187550010000331051100331059		XML:<nfeProc v	
Info.Compl:; PACIENTE	Cod Forn:008096	Loja Forn:01	
Status:1	Observacao:CHAVE: 512	Tp Emissao:Normal	
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar	
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:	
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:6108	
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1	
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURAMENTO	
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:	
ST Desac Cte:	Valor Liq:	0,00 Impostos:	0,00
Descontos:	0,00 Valor NF:	761,91 PDF:	
Tp Rotina:JOB	Vl Tot Carga:	0 Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00 ICMS Desoner:	0,00 Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00 Valor IPI:	0,00 V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00 Valor COFINS:	0,00 Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /	Orig.Pr.Srv:	Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::	CNPJ Tomador:	Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:			
Tipo Ocorren:	Classif Por::	St.Recebto:	
St.Compras:	St.Fiscal:	Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	761,91	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e	
UF:MT	Serie NF:1	Doc Fiscal:000033106	
Dt. da NFE:19/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota a Classificar	CNPJ Emit.:03219062000187	
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E		CNPJ Dest.:23453830002970	
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			
Chave NFE:51250903219062000187550010000331061100331064		XML:<nfeProc v	
Info.Compl:; PACIENTE	Cod Forn:008096	Loja Forn:01	
Status:1	Observacao:CHAVE: 512	Tp Emissao:Normal	
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar	
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:	
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:6108	
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1	
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURAMENTO	
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:	
ST Desac Cte:	Valor Liq:	0,00 Impostos:	0,00
Descontos:	0,00 Valor NF:	6.540,92 PDF:	
Tp Rotina:JOB	Vl Tot Carga:	0 Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00 ICMS Desoner:	0,00 Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00 Valor IPI:	0,00 V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00 Valor COFINS:	0,00 Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /	Orig.Pr.Srv:	Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::	CNPJ Tomador:	Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:			
Tipo Ocorren:	Classif Por::	St.Recebto:	
St.Compras:	St.Fiscal:	Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	6.540,92	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000033107
Dt. da NFE:19/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000331071100331070 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAÆA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 761,91 PDF:
Tp Rotina:JOB Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos: 0,00 Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Valor ICMS: 0,00 Valor NF: 761,91 Base Calc: 0,00
Valor ST: 0,00 Vl Tot Carga: 0 Base ST: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor IPI: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Valor COFINS: 0,00

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000033108
Dt. da NFE:19/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000331081100331085 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAÆA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 1.026,96 PDF:
Tp Rotina:JOB Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos: 0,00 Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Valor ICMS: 0,00 Valor NF: 1.026,96 Base Calc: 0,00
Valor ST: 0,00 Vl Tot Carga: 0 Base ST: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor IPI: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Valor COFINS: 0,00

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000033110
Dt. da NFE:19/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000331101100331105 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAÆA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	1.026,96	PDF:	
Tp Rotina:JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	1.026,96	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e	
UF:MT	Serie NF:1	Doc Fiscal:000033163	
Dt. da NFE:19/09/2025	Flag Xml:Importado	CNPJ Emit.:03219062000187	
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E		CNPJ Dest.:23453830002970	
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			
Chave NFE:51250903219062000187550010000331631100331630		XML:<nfeProc v	
Info.Compl:;	Cod Forn:008096	Loja Forn:01	
Status:1	Observacao:CHAVE: 512	Tp Emissao:Normal	
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar	
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:	
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:6949	
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1	
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:INFORMACOE	
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:	

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	471,41	PDF:	
Tp Rotina:JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	471,41	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e	
UF:MT	Serie NF:1	Doc Fiscal:000033203	
Dt. da NFE:19/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota a Classificar	CNPJ Emit.:03219062000187	
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E		CNPJ Dest.:23453830002970	
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			
Chave NFE:51250903219062000187550010000332031100332030		XML:<nfeProc v	
Info.Compl:; PACIENTE	Cod Forn:008096	Loja Forn:01	
Status:1	Observacao:CHAVE: 512	Tp Emissao:Normal	
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar	
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:	
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:6108	
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1	
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURAEMA	
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:	

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	1.026,96	PDF:	
Tp Rotina:JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	1.026,96	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00

Valor COFINS: 0,00

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000033204
Dt. da NFE:19/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000332041100332045 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAMENTA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 761,91 PDF:
Tp Rotina:JOB Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos: 0,00 Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Valor ICMS: 0,00 Valor NF: 761,91 Base Calc: 0,00
Valor ST: 0,00 Vl Tot Carga: 0 Base ST: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor IPI: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Valor COFINS: 0,00

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000033205
Dt. da NFE:19/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000332051100332050 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAMENTA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 275,48 PDF:
Tp Rotina:JOB Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos: 0,00 Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Valor ICMS: 0,00 Valor NF: 275,48 Base Calc: 0,00
Valor ST: 0,00 Vl Tot Carga: 0 Base ST: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor IPI: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Valor COFINS: 0,00

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000033206
Dt. da NFE:19/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000332061100332066 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAMENTA

Tp CT-e: | Doc Original: | Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz | Clas.Auto: | Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica | Id Desac Cte: | OBS Desac.:
ST Desac Cte: | Valor Liq: 0,00 | Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 | Valor NF: 761,91 | PDF:
Tp Rotina:JOB | Vl Tot Carga: 0 | Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 | ICMS Desoner: 0,00 | Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 | Valor IPI: 0,00 | V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 | Valor COFINS: 0,00 | Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / | Orig.Pr.Srv: | Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: | CNPJ Tomador: | Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: | Classif Por:: | St.Recebto:
St.Compras: | St.Fiscal: | Homologado?:

Total chave

Descontos: 0,00 | Valor Liq: 0,00 | Impostos: 0,00
Valor ICMS: 0,00 | Valor NF: 761,91 | Base Calc: 0,00
Valor ST: 0,00 | Vl Tot Carga: 0 | Base ST: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 | ICMS Desoner: 0,00 | V.IPI Devolu: 0,00
Valor IPI: 0,00 | Valor OUTROS: 0,00
Valor COFINS: 0,00

ID: | Cod. Ver: | Modelo:NF-e
UF:MT | Serie NF:1 | Doc Fiscal:000033207
Dt. da NFE:19/09/2025 | Flag Xml:Pre-Nota Classificada | CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E | | CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000332071100332071 | | XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE | Cod Forn:008096 | Loja Forn:01
Status:1 | Observacao:CHAVE: 512 | Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção | Tipo Doc:Normal | Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: | XML Cancel: | XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo | Versao XML:4.00 | CFOP:6108
E-mail: | Msg E-mail: | Serie Ori:1
Exportado ?: | Manif ?:Ciência | Cond. Pag.:FATURADA
Tp CT-e: | Doc Original: | Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz | Clas.Auto: | Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica | Id Desac Cte: | OBS Desac.:
ST Desac Cte: | Valor Liq: 0,00 | Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 | Valor NF: 197,60 | PDF:
Tp Rotina:JOB | Vl Tot Carga: 0 | Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 | ICMS Desoner: 0,00 | Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 | Valor IPI: 0,00 | V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 | Valor COFINS: 0,00 | Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / | Orig.Pr.Srv: | Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: | CNPJ Tomador: | Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: | Classif Por:: | St.Recebto:
St.Compras: | St.Fiscal: | Homologado?:

Total chave

Descontos: 0,00 | Valor Liq: 0,00 | Impostos: 0,00
Valor ICMS: 0,00 | Valor NF: 197,60 | Base Calc: 0,00
Valor ST: 0,00 | Vl Tot Carga: 0 | Base ST: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 | ICMS Desoner: 0,00 | V.IPI Devolu: 0,00
Valor IPI: 0,00 | Valor OUTROS: 0,00
Valor COFINS: 0,00

ID: | Cod. Ver: | Modelo:NF-e
UF:MT | Serie NF:1 | Doc Fiscal:000033208
Dt. da NFE:19/09/2025 | Flag Xml:Pre-Nota a Classificar | CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E | | CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000332081100332087 | | XML:<nfeProc x
Info.Compl:; PACIENTE | Cod Forn:008096 | Loja Forn:01
Status:1 | Observacao:CHAVE: 512 | Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção | Tipo Doc:Normal | Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: | XML Cancel: | XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo | Versao XML:4.00 | CFOP:6108
E-mail: | Msg E-mail: | Serie Ori:1
Exportado ?: | Manif ?:Ciência | Cond. Pag.:FATURADA
Tp CT-e: | Doc Original: | Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz | Clas.Auto: | Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica | Id Desac Cte: | OBS Desac.:
ST Desac Cte: | Valor Liq: 0,00 | Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 | Valor NF: 299,90 | PDF:
Tp Rotina:JOB | Vl Tot Carga: 0 | Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 | ICMS Desoner: 0,00 | Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 | Valor IPI: 0,00 | V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 | Valor COFINS: 0,00 | Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / | Orig.Pr.Srv: | Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: | CNPJ Tomador: | Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: | Classif Por:: | St.Recebto:
St.Compras: | St.Fiscal: | Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	299,90	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000033209
Dt. da NFE:19/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota Classificada CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000332091100332092 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAÆA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	1.055,41	PDF:	
Tp Rotina:JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	

Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	1.055,41	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000033210
Dt. da NFE:19/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota Classificada CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000332101100332107 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAÆA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	905,90	PDF:	
Tp Rotina:JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	

Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	905,90	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000033211
Dt. da NFE:19/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota Classificada CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000332111100332112 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal

Ambiente:Produção | Tipo Doc:Normal | Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: | XML Cancel: | XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo | Versao XML:4.00 | CFOP:6108
E-mail: | Msg E-mail: | Serie Ori:1
Exportado ?: | Manif ?:Ciência | Cond. Pag.:FATURADA
Tp CT-e: | Doc Original: | Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz | Clas.Auto: | Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica | Id Desac Cte: | OBS Desac.:
ST Desac Cte: | Valor Liq: 0,00 | Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 | Valor NF: 1.096,39 | PDF:
Tp Rotina:JOB | Vl Tot Carga: 0 | Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 | ICMS Desoner: 0,00 | Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 | Valor IPI: 0,00 | V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 | Valor COFINS: 0,00 | Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / | Orig.Pr.Srv: | Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: | CNPJ Tomador: | Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: | Classif Por:: | St.Recebto:
St.Compras: | St.Fiscal: | Homologado?:

Total chave

Descontos: 0,00 | Valor Liq: 0,00 | Impostos: 0,00
Valor ICMS: 0,00 | Valor NF: 1.096,39 | Base Calc: 0,00
Valor ST: 0,00 | Vl Tot Carga: 0 | Base ST: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 | ICMS Desoner: 0,00 | V.IPI Devolu: 0,00
Valor IPI: 0,00 | Valor OUTROS: 0,00
Valor COFINS: 0,00

ID: | Cod. Ver: | Modelo:NF-e
UF:MT | Serie NF:1 | Doc Fiscal:000033212
Dt. da NFE:19/09/2025 | Flag Xml:Pre-Nota Classificada | CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E | | CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000332121100332128 | | XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE | Cod Forn:008096 | Loja Forn:01
Status:1 | Observacao:CHAVE: 512 | Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção | Tipo Doc:Normal | Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: | XML Cancel: | XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo | Versao XML:4.00 | CFOP:6108
E-mail: | Msg E-mail: | Serie Ori:1
Exportado ?: | Manif ?:Ciência | Cond. Pag.:FATURADA
Tp CT-e: | Doc Original: | Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz | Clas.Auto: | Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica | Id Desac Cte: | OBS Desac.:
ST Desac Cte: | Valor Liq: 0,00 | Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 | Valor NF: 936,58 | PDF:
Tp Rotina:JOB | Vl Tot Carga: 0 | Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 | ICMS Desoner: 0,00 | Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 | Valor IPI: 0,00 | V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 | Valor COFINS: 0,00 | Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / | Orig.Pr.Srv: | Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: | CNPJ Tomador: | Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: | Classif Por:: | St.Recebto:
St.Compras: | St.Fiscal: | Homologado?:

Total chave

Descontos: 0,00 | Valor Liq: 0,00 | Impostos: 0,00
Valor ICMS: 0,00 | Valor NF: 936,58 | Base Calc: 0,00
Valor ST: 0,00 | Vl Tot Carga: 0 | Base ST: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 | ICMS Desoner: 0,00 | V.IPI Devolu: 0,00
Valor IPI: 0,00 | Valor OUTROS: 0,00
Valor COFINS: 0,00

ID: | Cod. Ver: | Modelo:NF-e
UF:MT | Serie NF:1 | Doc Fiscal:000033213
Dt. da NFE:19/09/2025 | Flag Xml:Pre-Nota Classificada | CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E | | CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000332131100332133 | | XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE | Cod Forn:008096 | Loja Forn:01
Status:1 | Observacao:CHAVE: 512 | Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção | Tipo Doc:Normal | Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: | XML Cancel: | XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo | Versao XML:4.00 | CFOP:6108
E-mail: | Msg E-mail: | Serie Ori:1
Exportado ?: | Manif ?:Ciência | Cond. Pag.:FATURADA
Tp CT-e: | Doc Original: | Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz | Clas.Auto: | Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica | Id Desac Cte: | OBS Desac.:
ST Desac Cte: | Valor Liq: 0,00 | Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 | Valor NF: 1.026,96 | PDF:
Tp Rotina:JOB | Vl Tot Carga: 0 | Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 | ICMS Desoner: 0,00 | Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 | Valor IPI: 0,00 | V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 | Valor COFINS: 0,00 | Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / | Orig.Pr.Srv: | Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: | CNPJ Tomador: | Cod Ocorrenc:

Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	1.026,96	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000033214
Dt. da NFE:19/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota Classificada CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000332141100332149 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAMENTO
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	761,91	PDF:	
Tp Rotina:JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	

Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	761,91	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000033215
Dt. da NFE:19/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota Classificada CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000332151100332154 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAMENTO
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	459,29	PDF:	
Tp Rotina:JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	

Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	459,29	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000033218
Dt. da NFE:22/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota Classificada CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970

Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000332181100332180 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAMENTO
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 1.026,96 PDF:
Tp Rotina:JOB Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave
Descontos: 0,00 Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Valor ICMS: 0,00 Valor NF: 1.026,96 Base Calc: 0,00
Valor ST: 0,00 Vl Tot Carga: 0 Base ST: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor IPI: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Valor COFINS: 0,00

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000033219
Dt. da NFE:22/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000332191100332196 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAMENTO
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 1.464,84 PDF:
Tp Rotina:JOB Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave
Descontos: 0,00 Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Valor ICMS: 0,00 Valor NF: 1.464,84 Base Calc: 0,00
Valor ST: 0,00 Vl Tot Carga: 0 Base ST: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor IPI: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Valor COFINS: 0,00

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000033220
Dt. da NFE:22/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000332201100332200 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAMENTO
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 1.120,00 PDF:
Tp Rotina:JOB Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00

Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	1.120,00	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e	
UF:MT	Serie NF:1	Doc Fiscal:000033221	
Dt. da NFE:22/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota a Classificar	CNPJ Emit.:03219062000187	
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E		CNPJ Dest.:23453830002970	
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			
Chave NFE:51250903219062000187550010000332211100332216		XML:<nfeProc v	
Info.Compl:; PACIENTE	Cod Forn:008096	Loja Forn:01	
Status:1	Observacao:CHAVE: 512	Tp Emissao:Normal	
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar	
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:	
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:6108	
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1	
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURAMENTA	
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:	
ST Desac Cte:	Valor Liq:	0,00 Impostos:	0,00
Descontos:	0,00 Valor NF:	1.523,82 PDF:	
Tp Rotina:JOB	Vl Tot Carga:	0 Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00 ICMS Desoner:	0,00 Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00 Valor IPI:	0,00 V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00 Valor COFINS:	0,00 Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /	Orig.Pr.Srv:	Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::	CNPJ Tomador:	Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:			
Tipo Ocorren:	Classif Por::	St.Recebto:	
St.Compras:	St.Fiscal:	Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	1.523,82	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e	
UF:MT	Serie NF:1	Doc Fiscal:000033222	
Dt. da NFE:22/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota a Classificar	CNPJ Emit.:03219062000187	
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E		CNPJ Dest.:23453830002970	
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			
Chave NFE:51250903219062000187550010000332221100332221		XML:<nfeProc v	
Info.Compl:; PACIENTE	Cod Forn:008096	Loja Forn:01	
Status:1	Observacao:CHAVE: 512	Tp Emissao:Normal	
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar	
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:	
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:6108	
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1	
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURAMENTA	
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:	
ST Desac Cte:	Valor Liq:	0,00 Impostos:	0,00
Descontos:	0,00 Valor NF:	761,91 PDF:	
Tp Rotina:JOB	Vl Tot Carga:	0 Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00 ICMS Desoner:	0,00 Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00 Valor IPI:	0,00 V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00 Valor COFINS:	0,00 Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /	Orig.Pr.Srv:	Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::	CNPJ Tomador:	Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:			
Tipo Ocorren:	Classif Por::	St.Recebto:	
St.Compras:	St.Fiscal:	Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	761,91	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000033223
Dt. da NFE:22/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000332231100332237 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAMENTA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 1.007,64 PDF:
Tp Rotina:JOB Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos: 0,00 Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Valor ICMS: 0,00 Valor NF: 1.007,64 Base Calc: 0,00
Valor ST: 0,00 Vl Tot Carga: 0 Base ST: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor IPI: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Valor COFINS: 0,00

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000033224
Dt. da NFE:22/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000332241100332242 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAMENTA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 296,13 PDF:
Tp Rotina:JOB Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos: 0,00 Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Valor ICMS: 0,00 Valor NF: 296,13 Base Calc: 0,00
Valor ST: 0,00 Vl Tot Carga: 0 Base ST: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor IPI: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Valor COFINS: 0,00

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000033225
Dt. da NFE:22/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000332251100332258 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAMENTA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	936,58	PDF:	
Tp Rotina:JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	936,58	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e	
UF:MT	Serie NF:1	Doc Fiscal:000033226	
Dt. da NFE:22/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota a Classificar	CNPJ Emit.:03219062000187	
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E		CNPJ Dest.:23453830002970	
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			
Chave NFE:51250903219062000187550010000332261100332263		XML:<nfeProc v	
Info.Compl:; PACIENTE	Cod Forn:008096	Loja Forn:01	
Status:1	Observacao:CHAVE: 512	Tp Emissao:Normal	
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar	
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:	
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:6108	
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1	
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURADA	
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:	

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	761,91	PDF:	
Tp Rotina:JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	761,91	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e	
UF:MT	Serie NF:1	Doc Fiscal:000033272	
Dt. da NFE:23/09/2025	Flag Xml:Importado	CNPJ Emit.:03219062000187	
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E		CNPJ Dest.:23453830002970	
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			
Chave NFE:51250903219062000187550010000332721100332720		XML:<nfeProc v	
Info.Compl:;	Cod Forn:008096	Loja Forn:01	
Status:1	Observacao:CHAVE: 512	Tp Emissao:Normal	
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar	
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:	
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:6949	
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1	
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:INFORMACOE	
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:	

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	335,49	PDF:	
Tp Rotina:JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	335,49	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00

		Valor COFINS:	0,00		
ID:		Cod. Ver:		Modelo:NF-e	
UF:MT		Serie NF:1		Doc Fiscal:000033282	
Dt. da NFE:23/09/2025		Flag Xml:Importado		CNPJ Emit.:03219062000187	
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E				CNPJ Dest.:23453830002970	
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO					
Chave NFE:51250903219062000187550010000332821100332823				XML:<nfeProc v	
Info.Compl:;		Cod Forn:008096		Loja Forn:01	
Status:1		Observacao:CHAVE: 512		Tp Emissao:Normal	
Ambiente:Produção		Tipo Doc:Normal		Forma Pgto:A Pagar	
Tomador CT-e:		XML Cancel:		XML Resumo:	
Tp XML Bx:Completo		Versao XML:4.00		CFOP:6949	
E-mail:		Msg E-mail:		Serie Ori:1	
Exportado ?:		Manif ?:Ciência		Cond. Pag.:INFORMACOE	
Tp CT-e:		Doc Original:		Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz		Clas.Auto:		Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica		Id Desac Cte:		OBS Desac.:	
ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	595,04	PDF:	
Tp Rotina:JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	595,04	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:		Cod. Ver:		Modelo:NF-e	
UF:MT		Serie NF:1		Doc Fiscal:000033302	
Dt. da NFE:23/09/2025		Flag Xml:Importado		CNPJ Emit.:03219062000187	
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E				CNPJ Dest.:23453830002970	
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO					
Chave NFE:51250903219062000187550010000333021100333026				XML:<nfeProc v	
Info.Compl:;		Cod Forn:008096		Loja Forn:01	
Status:1		Observacao:CHAVE: 512		Tp Emissao:Normal	
Ambiente:Produção		Tipo Doc:Normal		Forma Pgto:A Pagar	
Tomador CT-e:		XML Cancel:		XML Resumo:	
Tp XML Bx:Completo		Versao XML:4.00		CFOP:6949	
E-mail:		Msg E-mail:		Serie Ori:1	
Exportado ?:		Manif ?:Ciência		Cond. Pag.:INFORMACOE	
Tp CT-e:		Doc Original:		Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz		Clas.Auto:		Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica		Id Desac Cte:		OBS Desac.:	
ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	302,72	PDF:	
Tp Rotina:JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	302,72	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:		Cod. Ver:		Modelo:NF-e	
UF:MT		Serie NF:1		Doc Fiscal:000033416	
Dt. da NFE:24/09/2025		Flag Xml:Importado		CNPJ Emit.:03219062000187	
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E				CNPJ Dest.:23453830002970	
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO					
Chave NFE:51250903219062000187550010000334161100334163				XML:<nfeProc v	
Info.Compl:; DEV. REF		Cod Forn:008096		Loja Forn:01	
Status:1		Observacao:CHAVE: 512		Tp Emissao:Normal	
Ambiente:Produção		Tipo Doc:Normal		Forma Pgto:A Pagar	
Tomador CT-e:		XML Cancel:		XML Resumo:	
Tp XML Bx:Completo		Versao XML:4.00		CFOP:2949	
E-mail:		Msg E-mail:		Serie Ori:1	
Exportado ?:		Manif ?:Ciência		Cond. Pag.:INFORMACOE	

Tp CT-e:		Doc Original:		Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz		Clas.Auto:		Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica		Id Desac Cte:		OBS Desac.:	
ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	302,72	PDF:	
Tp Rotina:JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	302,72	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:		Cod. Ver:		Modelo:NF-e	
UF:MT		Serie NF:1		Doc Fiscal:000033420	
Dt. da NFE:25/09/2025		Flag Xml:Importado		CNPJ Emit.:03219062000187	
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E				CNPJ Dest.:23453830002970	
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO					
Chave NFE:51250903219062000187550010000334201100334204				XML:<nfeProc v	
Info.Compl:; DEV. REF		Cod Forn:008096		Loja Forn:01	
Status:1		Observacao:CHAVE: 512		Tp Emissao:Normal	
Ambiente:Produção		Tipo Doc:Normal		Forma Pgto:A Pagar	
Tomador CT-e:		XML Cancel:		XML Resumo:	
Tp XML Bx:Completo		Versao XML:4.00		CFOP:2949	
E-mail:		Msg E-mail:		Serie Ori:1	
Exportado ?:		Manif ?:Ciência		Cond. Pag.:INFORMACOE	
Tp CT-e:		Doc Original:		Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz		Clas.Auto:		Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica		Id Desac Cte:		OBS Desac.:	
ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	302,72	PDF:	
Tp Rotina:Manual		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	302,72	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:		Cod. Ver:		Modelo:NF-e	
UF:MT		Serie NF:1		Doc Fiscal:000033479	
Dt. da NFE:26/09/2025		Flag Xml:Pre-Nota a Classificar		CNPJ Emit.:03219062000187	
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E				CNPJ Dest.:23453830002970	
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO					
Chave NFE:51250903219062000187550010000334791100334791				XML:<nfeProc v	
Info.Compl:; PACIENTE		Cod Forn:008096		Loja Forn:01	
Status:1		Observacao:CHAVE: 512		Tp Emissao:Normal	
Ambiente:Produção		Tipo Doc:Normal		Forma Pgto:A Pagar	
Tomador CT-e:		XML Cancel:		XML Resumo:	
Tp XML Bx:Completo		Versao XML:4.00		CFOP:6108	
E-mail:		Msg E-mail:		Serie Ori:1	
Exportado ?:		Manif ?:Ciência		Cond. Pag.:FATURAMA	
Tp CT-e:		Doc Original:		Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz		Clas.Auto:		Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica		Id Desac Cte:		OBS Desac.:	
ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	1.026,96	PDF:	
Tp Rotina:JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	1.026,96	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000033480
Dt. da NFE:26/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000334801100334806 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAÆA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	936,58	PDF:	
Tp Rotina:JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	936,58	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000033481
Dt. da NFE:26/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000334811100334811 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAÆA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	1.026,96	PDF:	
Tp Rotina:JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	1.026,96	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000033482
Dt. da NFE:26/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000334821100334827 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal

Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar			
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:			
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:6108			
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1			
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURAMENTO			
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:			
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:			
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:			
ST Desac Cte:	Valor Liq:	0,00	Impostos:		0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	1.466,92	PDF:	
Tp Rotina:JOB	Vl Tot Carga:	0	Base Calc:		0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /	Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /		
Hr.Redownloa::	CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:		
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:	Classif Por::		St.Recebto:		
St.Compras:	St.Fiscal:		Homologado?:		

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	1.466,92	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:	Cod. Ver:		Modelo:NF-e		
UF:MT	Serie NF:1		Doc Fiscal:000033483		
Dt. da NFE:26/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota a Classificar		CNPJ Emit.:03219062000187		
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E			CNPJ Dest.:23453830002970		
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO					
Chave NFE:51250903219062000187550010000334831100334832			XML:<nfeProc v		
Info.Compl:; PACIENTE	Cod Forn:008096		Loja Forn:01		
Status:1	Observacao:CHAVE: 512		Tp Emissao:Normal		
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal		Forma Pgto:A Pagar		
Tomador CT-e:	XML Cancel:		XML Resumo:		
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00		CFOP:6108		
E-mail:	Msg E-mail:		Serie Ori:1		
Exportado ?:	Manif ?:Ciência		Cond. Pag.:FATURAMENTO		
Tp CT-e:	Doc Original:		Pasta M.CTE:		
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:		Prod. Rural:		
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:		OBS Desac.:		
ST Desac Cte:	Valor Liq:	0,00	Impostos:		0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	1.026,96	PDF:	
Tp Rotina:JOB	Vl Tot Carga:	0	Base Calc:		0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /	Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /		
Hr.Redownloa::	CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:		
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:	Classif Por::		St.Recebto:		
St.Compras:	St.Fiscal:		Homologado?:		

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	1.026,96	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:	Cod. Ver:		Modelo:NF-e		
UF:MT	Serie NF:1		Doc Fiscal:000033484		
Dt. da NFE:26/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota a Classificar		CNPJ Emit.:03219062000187		
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E			CNPJ Dest.:23453830002970		
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO					
Chave NFE:51250903219062000187550010000334841100334848			XML:<nfeProc v		
Info.Compl:; PACIENTE	Cod Forn:008096		Loja Forn:01		
Status:1	Observacao:CHAVE: 512		Tp Emissao:Normal		
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal		Forma Pgto:A Pagar		
Tomador CT-e:	XML Cancel:		XML Resumo:		
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00		CFOP:6108		
E-mail:	Msg E-mail:		Serie Ori:1		
Exportado ?:	Manif ?:Ciência		Cond. Pag.:FATURAMENTO		
Tp CT-e:	Doc Original:		Pasta M.CTE:		
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:		Prod. Rural:		
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:		OBS Desac.:		
ST Desac Cte:	Valor Liq:	0,00	Impostos:		0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	761,91	PDF:	
Tp Rotina:JOB	Vl Tot Carga:	0	Base Calc:		0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /	Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /		
Hr.Redownloa::	CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:		

Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	761,91	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000033485
Dt. da NFE:26/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000334851100334853 XML:<nfeProc x
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAMENTO
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	299,90	PDF:	
Tp Rotina:JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	

Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	299,90	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000033486
Dt. da NFE:26/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000334861100334869 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAMENTO
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	211,87	PDF:	
Tp Rotina:JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	

Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	211,87	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000033487
Dt. da NFE:26/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970

Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000334871100334874 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAMENTA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 761,91 PDF:
Tp Rotina:JOB Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave
Descontos: 0,00 Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Valor ICMS: 0,00 Valor NF: 761,91 Base Calc: 0,00
Valor ST: 0,00 Vl Tot Carga: 0 Base ST: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor IPI: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Valor COFINS: 0,00

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000033488
Dt. da NFE:26/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000334881100334880 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAMENTA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 761,91 PDF:
Tp Rotina:JOB Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave
Descontos: 0,00 Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Valor ICMS: 0,00 Valor NF: 761,91 Base Calc: 0,00
Valor ST: 0,00 Vl Tot Carga: 0 Base ST: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor IPI: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Valor COFINS: 0,00

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000033489
Dt. da NFE:26/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000334891100334895 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAMENTA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 2.140,30 PDF:
Tp Rotina:JOB Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00

Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	2.140,30	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e	
UF:MT	Serie NF:1	Doc Fiscal:000033490	
Dt. da NFE:26/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota a Classificar	CNPJ Emit.:03219062000187	
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E		CNPJ Dest.:23453830002970	
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			
Chave NFE:51250903219062000187550010000334901100334900		XML:<nfeProc x	
Info.Compl:; PACIENTE	Cod Forn:008096	Loja Forn:01	
Status:1	Observacao:CHAVE: 512	Tp Emissao:Normal	
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar	
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:	
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:6108	
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1	
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURADA	
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:	
ST Desac Cte:	Valor Liq: 0,00	Impostos:	0,00
Descontos: 0,00	Valor NF: 82,54	PDF:	
Tp Rotina:JOB	Vl Tot Carga: 0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS: 0,00	ICMS Desoner: 0,00	Base ST:	0,00
Valor ST: 0,00	Valor IPI: 0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS: 0,00	Valor COFINS: 0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /	Orig.Pr.Srv:	Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::	CNPJ Tomador:	Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:			
Tipo Ocorren:	Classif Por::	St.Recebto:	
St.Compras:	St.Fiscal:	Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	82,54	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e	
UF:MT	Serie NF:1	Doc Fiscal:000033491	
Dt. da NFE:26/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota a Classificar	CNPJ Emit.:03219062000187	
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E		CNPJ Dest.:23453830002970	
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			
Chave NFE:51250903219062000187550010000334911100334915		XML:<nfeProc v	
Info.Compl:; PACIENTE	Cod Forn:008096	Loja Forn:01	
Status:1	Observacao:CHAVE: 512	Tp Emissao:Normal	
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar	
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:	
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:6108	
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1	
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURADA	
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:	
ST Desac Cte:	Valor Liq: 0,00	Impostos:	0,00
Descontos: 0,00	Valor NF: 761,91	PDF:	
Tp Rotina:JOB	Vl Tot Carga: 0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS: 0,00	ICMS Desoner: 0,00	Base ST:	0,00
Valor ST: 0,00	Valor IPI: 0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS: 0,00	Valor COFINS: 0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /	Orig.Pr.Srv:	Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::	CNPJ Tomador:	Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:			
Tipo Ocorren:	Classif Por::	St.Recebto:	
St.Compras:	St.Fiscal:	Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	761,91	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000033492
Dt. da NFE:26/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000334921100334920 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAMENTA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 761,91 PDF:
Tp Rotina:JOB Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos: 0,00 Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Valor ICMS: 0,00 Valor NF: 761,91 Base Calc: 0,00
Valor ST: 0,00 Vl Tot Carga: 0 Base ST: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor IPI: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Valor COFINS: 0,00

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000033493
Dt. da NFE:26/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000334931100334936 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAMENTA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 524,59 PDF:
Tp Rotina:JOB Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos: 0,00 Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Valor ICMS: 0,00 Valor NF: 524,59 Base Calc: 0,00
Valor ST: 0,00 Vl Tot Carga: 0 Base ST: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor IPI: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Valor COFINS: 0,00

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000033494
Dt. da NFE:26/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000334941100334941 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAMENTA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	525,02	PDF:	
Tp Rotina:JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	525,02	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e	
UF:MT	Serie NF:1	Doc Fiscal:000033495	
Dt. da NFE:26/09/2025	Flag Xml:Importado	CNPJ Emit.:03219062000187	
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E		CNPJ Dest.:23453830002970	
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			
Chave NFE:51250903219062000187550010000334951100334957		XML:<nfeProc v	
Info.Compl:; PACIENTE	Cod Forn:008096	Loja Forn:01	
Status:1	Observacao:CHAVE: 512	Tp Emissao:Normal	
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar	
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:	
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:6108	
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1	
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURADA	
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:	

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	145,42	PDF:	
Tp Rotina:JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	145,42	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e	
UF:MT	Serie NF:1	Doc Fiscal:000033496	
Dt. da NFE:26/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota a Classificar	CNPJ Emit.:03219062000187	
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E		CNPJ Dest.:23453830002970	
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			
Chave NFE:51250903219062000187550010000334961100334962		XML:<nfeProc v	
Info.Compl:; PACIENTE	Cod Forn:008096	Loja Forn:01	
Status:1	Observacao:CHAVE: 512	Tp Emissao:Normal	
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar	
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:	
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:6108	
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1	
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURADA	
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:	

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	761,91	PDF:	
Tp Rotina:JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	761,91	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00

Valor COFINS: 0,00

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000033497
Dt. da NFE:26/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000334971100334978 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURADA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 761,91 PDF:
Tp Rotina:JOB Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos: 0,00 Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Valor ICMS: 0,00 Valor NF: 761,91 Base Calc: 0,00
Valor ST: 0,00 Vl Tot Carga: 0 Base ST: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor IPI: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Valor COFINS: 0,00

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000033498
Dt. da NFE:26/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000334981100334983 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURADA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 761,91 PDF:
Tp Rotina:JOB Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos: 0,00 Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Valor ICMS: 0,00 Valor NF: 761,91 Base Calc: 0,00
Valor ST: 0,00 Vl Tot Carga: 0 Base ST: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor IPI: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Valor COFINS: 0,00

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000033499
Dt. da NFE:26/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000334991100334999 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURADA

Tp CT-e:		Doc Original:		Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz		Clas.Auto:		Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica		Id Desac Cte:		OBS Desac.:	
ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	761,91	PDF:	
Tp Rotina:JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	761,91	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e	
UF:MT	Serie NF:1	Doc Fiscal:000033500	
Dt. da NFE:26/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota a Classificar	CNPJ Emit.:03219062000187	
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E		CNPJ Dest.:23453830002970	
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			
Chave NFE:51250903219062000187550010000335001100335009		XML:<nfeProc v	
Info.Compl:; PACIENTE	Cod Forn:008096	Loja Forn:01	
Status:1	Observacao:CHAVE: 512	Tp Emissao:Normal	
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar	
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:	
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:6108	
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1	
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURADA	
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:	
ST Desac Cte:	Valor Liq:	0,00 Impostos:	0,00
Descontos:	0,00 Valor NF:	761,91 PDF:	
Tp Rotina:JOB	Vl Tot Carga:	0 Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00 ICMS Desoner:	0,00 Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00 Valor IPI:	0,00 V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00 Valor COFINS:	0,00 Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /	Orig.Pr.Srv:	Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::	CNPJ Tomador:	Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:			
Tipo Ocorren:	Classif Por::	St.Recebto:	
St.Compras:	St.Fiscal:	Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	761,91	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e	
UF:MT	Serie NF:1	Doc Fiscal:000033501	
Dt. da NFE:26/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota a Classificar	CNPJ Emit.:03219062000187	
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E		CNPJ Dest.:23453830002970	
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			
Chave NFE:51250903219062000187550010000335011100335014		XML:<nfeProc v	
Info.Compl:; PACIENTE	Cod Forn:008096	Loja Forn:01	
Status:1	Observacao:CHAVE: 512	Tp Emissao:Normal	
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar	
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:	
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:6108	
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1	
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURADA	
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:	
ST Desac Cte:	Valor Liq:	0,00 Impostos:	0,00
Descontos:	0,00 Valor NF:	989,15 PDF:	
Tp Rotina:JOB	Vl Tot Carga:	0 Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00 ICMS Desoner:	0,00 Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00 Valor IPI:	0,00 V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00 Valor COFINS:	0,00 Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /	Orig.Pr.Srv:	Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::	CNPJ Tomador:	Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:			
Tipo Ocorren:	Classif Por::	St.Recebto:	
St.Compras:	St.Fiscal:	Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	989,15	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000033502
Dt. da NFE:26/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000335021100335020 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAÆA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	705,01	PDF:	
Tp Rotina:JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	705,01	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000033503
Dt. da NFE:26/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000335031100335035 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAÆA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	761,91	PDF:	
Tp Rotina:JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	761,91	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000033504
Dt. da NFE:26/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000335041100335040 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal

Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar			
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:			
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:6108			
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1			
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURADA			
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:			
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:			
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:			
ST Desac Cte:	Valor Liq:	0,00	Impostos:		0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	1.096,39	PDF:	
Tp Rotina:JOB	Vl Tot Carga:	0	Base Calc:		0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /	Orig.Pr.Srv:	Dt.Redownloa:/ /			
Hr.Redownloa::	CNPJ Tomador:	Cod Ocorrenc:			
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:	Classif Por::	St.Recebto:			
St.Compras:	St.Fiscal:	Homologado?:			

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	1.096,39	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e			
UF:MT	Serie NF:1	Doc Fiscal:000033506			
Dt. da NFE:26/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota a Classificar	CNPJ Emit.:03219062000187			
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E		CNPJ Dest.:23453830002970			
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO					
Chave NFE:51250903219062000187550010000335061100335061		XML:<nfeProc v			
Info.Compl:; PACIENTE	Cod Forn:008096	Loja Forn:01			
Status:1	Observacao:CHAVE: 512	Tp Emissao:Normal			
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar			
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:			
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:6108			
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1			
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURADA			
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:			
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:			
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:			
ST Desac Cte:	Valor Liq:	0,00	Impostos:		0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	761,91	PDF:	
Tp Rotina:JOB	Vl Tot Carga:	0	Base Calc:		0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /	Orig.Pr.Srv:	Dt.Redownloa:/ /			
Hr.Redownloa::	CNPJ Tomador:	Cod Ocorrenc:			
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:	Classif Por::	St.Recebto:			
St.Compras:	St.Fiscal:	Homologado?:			

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	761,91	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e			
UF:MT	Serie NF:1	Doc Fiscal:000033508			
Dt. da NFE:26/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota a Classificar	CNPJ Emit.:03219062000187			
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E		CNPJ Dest.:23453830002970			
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO					
Chave NFE:51250903219062000187550010000335081100335082		XML:<nfeProc v			
Info.Compl:; PACIENTE	Cod Forn:008096	Loja Forn:01			
Status:1	Observacao:CHAVE: 512	Tp Emissao:Normal			
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar			
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:			
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:6108			
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1			
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURADA			
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:			
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:			
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:			
ST Desac Cte:	Valor Liq:	0,00	Impostos:		0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	1.120,00	PDF:	
Tp Rotina:JOB	Vl Tot Carga:	0	Base Calc:		0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /	Orig.Pr.Srv:	Dt.Redownloa:/ /			
Hr.Redownloa::	CNPJ Tomador:	Cod Ocorrenc:			

Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	1.120,00	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000033509
Dt. da NFE:26/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000335091100335098 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAMENTO
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	1.194,61	PDF:	
Tp Rotina:JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00

Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	1.194,61	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000033510
Dt. da NFE:26/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000335101100335102 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAMENTO
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	761,91	PDF:	
Tp Rotina:JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00

Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	761,91	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000033511
Dt. da NFE:26/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970

Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000335111100335118 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAMENTA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 1.026,96 PDF:
Tp Rotina:JOB Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave
Descontos: 0,00 Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Valor ICMS: 0,00 Valor NF: 1.026,96 Base Calc: 0,00
Valor ST: 0,00 Vl Tot Carga: 0 Base ST: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor IPI: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Valor COFINS: 0,00

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000033512
Dt. da NFE:26/09/2025 Flag Xml:Importado CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000335121100335123 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAMENTA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 1.600,00 PDF:
Tp Rotina:JOB Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave
Descontos: 0,00 Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Valor ICMS: 0,00 Valor NF: 1.600,00 Base Calc: 0,00
Valor ST: 0,00 Vl Tot Carga: 0 Base ST: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor IPI: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Valor COFINS: 0,00

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000033514
Dt. da NFE:26/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000335141100335144 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAMENTA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 905,90 PDF:
Tp Rotina:JOB Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00

Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	905,90	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e	
UF:MT	Serie NF:1	Doc Fiscal:000033515	
Dt. da NFE:26/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota a Classificar	CNPJ Emit.:03219062000187	
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E		CNPJ Dest.:23453830002970	
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			
Chave NFE:51250903219062000187550010000335151100335150		XML:<nfeProc v	
Info.Compl:; PACIENTE	Cod Forn:008096	Loja Forn:01	
Status:1	Observacao:CHAVE: 512	Tp Emissao:Normal	
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar	
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:	
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:6108	
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1	
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURAMENTO	
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:	

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	248,14	PDF:	
Tp Rotina:JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	248,14	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e	
UF:MT	Serie NF:1	Doc Fiscal:000033516	
Dt. da NFE:26/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota a Classificar	CNPJ Emit.:03219062000187	
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E		CNPJ Dest.:23453830002970	
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			
Chave NFE:51250903219062000187550010000335161100335165		XML:<nfeProc v	
Info.Compl:; PACIENTE	Cod Forn:008096	Loja Forn:01	
Status:1	Observacao:CHAVE: 512	Tp Emissao:Normal	
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar	
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:	
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:6108	
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1	
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURAMENTO	
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:	

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	5.922,72	PDF:	
Tp Rotina:JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	5.922,72	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000033517
Dt. da NFE:26/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000335171100335170 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAÆA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 1.007,64 PDF:
Tp Rotina:JOB Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos: 0,00 Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Valor ICMS: 0,00 Valor NF: 1.007,64 Base Calc: 0,00
Valor ST: 0,00 Vl Tot Carga: 0 Base ST: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor IPI: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Valor COFINS: 0,00

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000033518
Dt. da NFE:26/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000335181100335186 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAÆA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 1.026,96 PDF:
Tp Rotina:JOB Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos: 0,00 Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Valor ICMS: 0,00 Valor NF: 1.026,96 Base Calc: 0,00
Valor ST: 0,00 Vl Tot Carga: 0 Base ST: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor IPI: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Valor COFINS: 0,00

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000033519
Dt. da NFE:26/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000335191100335191 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAÆA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	1.026,96	PDF:	
Tp Rotina:JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	1.026,96	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e	
UF:MT	Serie NF:1	Doc Fiscal:000033520	
Dt. da NFE:26/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota a Classificar	CNPJ Emit.:03219062000187	
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E		CNPJ Dest.:23453830002970	
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			
Chave NFE:51250903219062000187550010000335201100335206		XML:<nfeProc x	
Info.Compl:; PACIENTE	Cod Forn:008096	Loja Forn:01	
Status:1	Observacao:CHAVE: 512	Tp Emissao:Normal	
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar	
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:	
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:6108	
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1	
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURADA	
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:	

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	1.780,00	PDF:	
Tp Rotina:JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	1.780,00	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e	
UF:MT	Serie NF:1	Doc Fiscal:000033521	
Dt. da NFE:26/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota a Classificar	CNPJ Emit.:03219062000187	
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E		CNPJ Dest.:23453830002970	
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			
Chave NFE:51250903219062000187550010000335211100335211		XML:<nfeProc v	
Info.Compl:; PACIENTE	Cod Forn:008096	Loja Forn:01	
Status:1	Observacao:CHAVE: 512	Tp Emissao:Normal	
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar	
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:	
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:6108	
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1	
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURADA	
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:	

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	418,62	PDF:	
Tp Rotina:JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	418,62	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00

Valor COFINS: 0,00

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000033522
Dt. da NFE:26/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000335221100335227 XML:<nfeProc x
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAMENTO
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 761,91 PDF:
Tp Rotina:JOB Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos: 0,00 Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Valor ICMS: 0,00 Valor NF: 761,91 Base Calc: 0,00
Valor ST: 0,00 Vl Tot Carga: 0 Base ST: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor IPI: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Valor COFINS: 0,00

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000033523
Dt. da NFE:26/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000335231100335232 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAMENTO
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 483,71 PDF:
Tp Rotina:JOB Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos: 0,00 Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Valor ICMS: 0,00 Valor NF: 483,71 Base Calc: 0,00
Valor ST: 0,00 Vl Tot Carga: 0 Base ST: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor IPI: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Valor COFINS: 0,00

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000033524
Dt. da NFE:26/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000335241100335248 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAMENTO

Tp CT-e:		Doc Original:		Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz		Clas.Auto:		Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica		Id Desac Cte:		OBS Desac.:	
ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	761,91	PDF:	
Tp Rotina:JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	761,91	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e	
UF:MT	Serie NF:1	Doc Fiscal:000033525	
Dt. da NFE:26/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota a Classificar	CNPJ Emit.:03219062000187	
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E		CNPJ Dest.:23453830002970	
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			
Chave NFE:51250903219062000187550010000335251100335253		XML:<nfeProc v	
Info.Compl:; PACIENTE	Cod Forn:008096	Loja Forn:01	
Status:1	Observacao:CHAVE: 512	Tp Emissao:Normal	
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar	
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:	
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:6108	
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1	
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURAMENTA	

Tp CT-e:		Doc Original:		Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz		Clas.Auto:		Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica		Id Desac Cte:		OBS Desac.:	
ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	367,62	PDF:	
Tp Rotina:JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	367,62	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e	
UF:MT	Serie NF:1	Doc Fiscal:000033527	
Dt. da NFE:26/09/2025	Flag Xml:Importado	CNPJ Emit.:03219062000187	
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E		CNPJ Dest.:23453830002970	
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			
Chave NFE:51250903219062000187550010000335271100335274		XML:<nfeProc v	
Info.Compl:; PACIENTE	Cod Forn:008096	Loja Forn:01	
Status:1	Observacao:CHAVE: 512	Tp Emissao:Normal	
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar	
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:	
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:6108	
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1	
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURAMENTA	

Tp CT-e:		Doc Original:		Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz		Clas.Auto:		Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica		Id Desac Cte:		OBS Desac.:	
ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	761,91	PDF:	
Tp Rotina:JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	761,91	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000033536
Dt. da NFE:26/09/2025 Flag Xml:Importado CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000335361100335362 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6949
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:INFORMACOE
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	315,60	PDF:	
Tp Rotina:JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	315,60	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000033549
Dt. da NFE:26/09/2025 Flag Xml:Importado CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000335491100335492 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; DEV. REF Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:2949
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:INFORMACOE
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	549,82	PDF:	
Tp Rotina:JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	549,82	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000033622
Dt. da NFE:30/09/2025 Flag Xml:Importado CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000336221100336229 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; DEV. REF Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal

Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar			
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:			
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:2949			
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1			
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:INFORMACOE			
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:			
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:			
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:			
ST Desac Cte:	Valor Liq:	0,00	Impostos:		0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	335,49	PDF:	
Tp Rotina:Manual	Vl Tot Carga:	0	Base Calc:		0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /	Orig.Pr.Srv:	Dt.Redownloa:/ /			
Hr.Redownloa::	CNPJ Tomador:	Cod Ocorrenc:			
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:	Classif Por::	St.Recebto:			
St.Compras:	St.Fiscal:	Homologado?:			

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	335,49	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e			
UF:MT	Serie NF:1	Doc Fiscal:000033670			
Dt. da NFE:30/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota a Classificar	CNPJ Emit.:03219062000187			
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E		CNPJ Dest.:23453830002970			
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO					
Chave NFE:51250903219062000187550010000336701100336706		XML:<nfeProc x			
Info.Compl:; PACIENTE	Cod Forn:008096	Loja Forn:01			
Status:1	Observacao:CHAVE: 512	Tp Emissao:Normal			
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar			
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:			
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:6108			
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1			
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURAEA			
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:			
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:			
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:			
ST Desac Cte:	Valor Liq:	0,00	Impostos:		0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	1.096,39	PDF:	
Tp Rotina:Manual	Vl Tot Carga:	0	Base Calc:		0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /	Orig.Pr.Srv:	Dt.Redownloa:/ /			
Hr.Redownloa::	CNPJ Tomador:	Cod Ocorrenc:			
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:	Classif Por::	St.Recebto:			
St.Compras:	St.Fiscal:	Homologado?:			

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	1.096,39	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e			
UF:MT	Serie NF:1	Doc Fiscal:000033671			
Dt. da NFE:30/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota a Classificar	CNPJ Emit.:03219062000187			
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E		CNPJ Dest.:23453830002970			
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO					
Chave NFE:51250903219062000187550010000336711100336711		XML:<nfeProc v			
Info.Compl:; PACIENTE	Cod Forn:008096	Loja Forn:01			
Status:1	Observacao:CHAVE: 512	Tp Emissao:Normal			
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar			
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:			
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:6108			
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1			
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURAEA			
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:			
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:			
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:			
ST Desac Cte:	Valor Liq:	0,00	Impostos:		0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	525,02	PDF:	
Tp Rotina:Manual	Vl Tot Carga:	0	Base Calc:		0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /	Orig.Pr.Srv:	Dt.Redownloa:/ /			
Hr.Redownloa::	CNPJ Tomador:	Cod Ocorrenc:			

Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	525,02	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000033673
Dt. da NFE:30/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000336731100336732 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAMENTO
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	183,81	PDF:	
Tp Rotina:Manual		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00

Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	183,81	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000033674
Dt. da NFE:30/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000336741100336748 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAMENTO
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	525,02	PDF:	
Tp Rotina:Manual		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00

Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	525,02	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000033676
Dt. da NFE:30/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970

Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000336761100336769 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAMENTA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 235,88 PDF:
Tp Rotina:Manual Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	235,88	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000033677
Dt. da NFE:30/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000336771100336774 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAMENTA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 483,71 PDF:
Tp Rotina:Manual Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	483,71	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000033678
Dt. da NFE:30/09/2025 Flag Xml:Importado CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000336781100336780 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6949
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:INFORMACOE
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 567,73 PDF:
Tp Rotina:Manual Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00

Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos: 0,00 Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Valor ICMS: 0,00 Valor NF: 567,73 Base Calc: 0,00
Valor ST: 0,00 Vl Tot Carga: 0 Base ST: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor IPI: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Valor COFINS: 0,00

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000033679
Dt. da NFE:30/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000336791100336795 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAMENTO
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 936,58 PDF:
Tp Rotina:Manual Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos: 0,00 Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Valor ICMS: 0,00 Valor NF: 936,58 Base Calc: 0,00
Valor ST: 0,00 Vl Tot Carga: 0 Base ST: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor IPI: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Valor COFINS: 0,00

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000033680
Dt. da NFE:30/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000336801100336800 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAMENTO
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 936,58 PDF:
Tp Rotina:Manual Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos: 0,00 Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Valor ICMS: 0,00 Valor NF: 936,58 Base Calc: 0,00
Valor ST: 0,00 Vl Tot Carga: 0 Base ST: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor IPI: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Valor COFINS: 0,00

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000033681
Dt. da NFE:30/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000336811100336815 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAÆA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 936,58 PDF:
Tp Rotina:Manual Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos: 0,00 Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Valor ICMS: 0,00 Valor NF: 936,58 Base Calc: 0,00
Valor ST: 0,00 Vl Tot Carga: 0 Base ST: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor IPI: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Valor COFINS: 0,00

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000033682
Dt. da NFE:30/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000336821100336820 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAÆA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 197,60 PDF:
Tp Rotina:Manual Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos: 0,00 Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Valor ICMS: 0,00 Valor NF: 197,60 Base Calc: 0,00
Valor ST: 0,00 Vl Tot Carga: 0 Base ST: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor IPI: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Valor COFINS: 0,00

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000033684
Dt. da NFE:30/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000336841100336841 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAÆA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	288,71	PDF:	
Tp Rotina:Manual		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	288,71	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e	
UF:MT	Serie NF:1	Doc Fiscal:000033685	
Dt. da NFE:30/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota a Classificar	CNPJ Emit.:03219062000187	
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E		CNPJ Dest.:23453830002970	
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			
Chave NFE:51250903219062000187550010000336851100336857		XML:<nfeProc v	
Info.Compl:; PACIENTE	Cod Forn:008096	Loja Forn:01	
Status:1	Observacao:CHAVE: 512	Tp Emissao:Normal	
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar	
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:	
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:6108	
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1	
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURADA	
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:	

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	1.783,81	PDF:	
Tp Rotina:Manual		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	1.783,81	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e	
UF:MT	Serie NF:1	Doc Fiscal:000033686	
Dt. da NFE:30/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota a Classificar	CNPJ Emit.:03219062000187	
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E		CNPJ Dest.:23453830002970	
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			
Chave NFE:51250903219062000187550010000336861100336862		XML:<nfeProc x	
Info.Compl:; PACIENTE	Cod Forn:008096	Loja Forn:01	
Status:1	Observacao:CHAVE: 512	Tp Emissao:Normal	
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar	
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:	
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:6108	
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1	
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURADA	
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:	

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	989,15	PDF:	
Tp Rotina:Manual		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	989,15	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00

Valor COFINS: 0,00

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000033687
Dt. da NFE:30/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000336871100336878 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURADA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 551,43 PDF:
Tp Rotina:Manual Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos: 0,00 Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Valor ICMS: 0,00 Valor NF: 551,43 Base Calc: 0,00
Valor ST: 0,00 Vl Tot Carga: 0 Base ST: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor IPI: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Valor COFINS: 0,00

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000033688
Dt. da NFE:30/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000336881100336883 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURADA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 364,16 PDF:
Tp Rotina:Manual Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos: 0,00 Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Valor ICMS: 0,00 Valor NF: 364,16 Base Calc: 0,00
Valor ST: 0,00 Vl Tot Carga: 0 Base ST: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor IPI: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Valor COFINS: 0,00

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000033690
Dt. da NFE:30/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000336901100336903 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURADA

Tp CT-e:		Doc Original:		Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz		Clas.Auto:		Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica		Id Desac Cte:		OBS Desac.:	
ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	4.922,72	PDF:	
Tp Rotina:Manual		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	4.922,72	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:		Cod. Ver:		Modelo:NF-e	
UF:MT		Serie NF:1		Doc Fiscal:000033699	
Dt. da NFE:30/09/2025		Flag Xml:Pre-Nota a Classificar		CNPJ Emit.:03219062000187	
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E				CNPJ Dest.:23453830002970	
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO					
Chave NFE:51250903219062000187550010000336991100336992				XML:<nfeProc v	
Info.Compl:; PACIENTE		Cod Forn:008096		Loja Forn:01	
Status:1		Observacao:CHAVE: 512		Tp Emissao:Normal	
Ambiente:Produção		Tipo Doc:Normal		Forma Pgto:A Pagar	
Tomador CT-e:		XML Cancel:		XML Resumo:	
Tp XML Bx:Completo		Versao XML:4.00		CFOP:6108	
E-mail:		Msg E-mail:		Serie Ori:1	
Exportado ?:		Manif ?:Ciência		Cond. Pag.:FATURAMENTA	
Tp CT-e:		Doc Original:		Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz		Clas.Auto:		Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica		Id Desac Cte:		OBS Desac.:	
ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	1.026,96	PDF:	
Tp Rotina:Manual		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	1.026,96	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:		Cod. Ver:		Modelo:NF-e	
UF:MT		Serie NF:1		Doc Fiscal:000033700	
Dt. da NFE:30/09/2025		Flag Xml:Pre-Nota a Classificar		CNPJ Emit.:03219062000187	
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E				CNPJ Dest.:23453830002970	
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO					
Chave NFE:51250903219062000187550010000337001100337002				XML:<nfeProc v	
Info.Compl:; PACIENTE		Cod Forn:008096		Loja Forn:01	
Status:1		Observacao:CHAVE: 512		Tp Emissao:Normal	
Ambiente:Produção		Tipo Doc:Normal		Forma Pgto:A Pagar	
Tomador CT-e:		XML Cancel:		XML Resumo:	
Tp XML Bx:Completo		Versao XML:4.00		CFOP:6108	
E-mail:		Msg E-mail:		Serie Ori:1	
Exportado ?:		Manif ?:Ciência		Cond. Pag.:FATURAMENTA	
Tp CT-e:		Doc Original:		Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz		Clas.Auto:		Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica		Id Desac Cte:		OBS Desac.:	
ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	905,90	PDF:	
Tp Rotina:Manual		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	905,90	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000033701
Dt. da NFE:30/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000337011100337018 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAMENTA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	652,49	PDF:	
Tp Rotina:Manual		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	

Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	652,49	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000033702
Dt. da NFE:30/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000337021100337023 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAMENTA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	1.026,96	PDF:	
Tp Rotina:Manual		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	

Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	1.026,96	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MT Serie NF:1 Doc Fiscal:000033703
Dt. da NFE:30/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:03219062000187
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:51250903219062000187550010000337031100337039 XML:<nfeProc v
Info.Compl:; PACIENTE Cod Forn:008096 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 512 Tp Emissao:Normal

Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar			
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:			
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:6108			
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1			
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURAMENTO			
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:			
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:			
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:			
ST Desac Cte:	Valor Liq:	0,00	Impostos:		0,00
Descontos:	0,00 Valor NF:	1.026,96	PDF:		
Tp Rotina:Manual	Vl Tot Carga:	0	Base Calc:		0,00
Valor ICMS:	0,00 ICMS Desoner:	0,00	Base ST:		0,00
Valor ST:	0,00 Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:		0,00
Valor Do PIS:	0,00 Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:		0,00
Dt.Intg FIS:/ /	Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /		
Hr.Redownloa::	CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:		
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:	Classif Por::		St.Recebto:		
St.Compras:	St.Fiscal:		Homologado?:		

Total chave

Descontos:	0,00 Valor Liq:	0,00	Impostos:		0,00
Valor ICMS:	0,00 Valor NF:	1.026,96	Base Calc:		0,00
Valor ST:	0,00 Vl Tot Carga:	0	Base ST:		0,00
Valor Do PIS:	0,00 ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:		0,00
	Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:		0,00
	Valor COFINS:	0,00			

ID:	Cod. Ver:		Modelo:NF-e		
UF:MT	Serie NF:1		Doc Fiscal:000033704		
Dt. da NFE:30/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota a Classificar		CNPJ Emit.:03219062000187		
R. Social:KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E			CNPJ Dest.:23453830002970		
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO					
Chave NFE:51250903219062000187550010000337041100337044			XML:<nfeProc v		
Info.Compl:; PACIENTE	Cod Forn:008096		Loja Forn:01		
Status:1	Observacao:CHAVE: 512		Tp Emissao:Normal		
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal		Forma Pgto:A Pagar		
Tomador CT-e:	XML Cancel:		XML Resumo:		
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00		CFOP:6108		
E-mail:	Msg E-mail:		Serie Ori:1		
Exportado ?:	Manif ?:Ciência		Cond. Pag.:FATURAMENTO		
Tp CT-e:	Doc Original:		Pasta M.CTE:		
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:		Prod. Rural:		
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:		OBS Desac.:		
ST Desac Cte:	Valor Liq:	0,00	Impostos:		0,00
Descontos:	0,00 Valor NF:	761,91	PDF:		
Tp Rotina:Manual	Vl Tot Carga:	0	Base Calc:		0,00
Valor ICMS:	0,00 ICMS Desoner:	0,00	Base ST:		0,00
Valor ST:	0,00 Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:		0,00
Valor Do PIS:	0,00 Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:		0,00
Dt.Intg FIS:/ /	Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /		
Hr.Redownloa::	CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:		
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:	Classif Por::		St.Recebto:		
St.Compras:	St.Fiscal:		Homologado?:		

Total chave

Descontos:	0,00 Valor Liq:	0,00	Impostos:		0,00
Valor ICMS:	0,00 Valor NF:	761,91	Base Calc:		0,00
Valor ST:	0,00 Vl Tot Carga:	0	Base ST:		0,00
Valor Do PIS:	0,00 ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:		0,00
	Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:		0,00
	Valor COFINS:	0,00			

Total Cnpj

Descontos:	0,00 Valor Liq:	0,00	Impostos:		0,00
Valor ICMS:	0,00 Valor NF:	250.436,06	Base Calc:		0,00
Valor ST:	0,00 Vl Tot Carga:	0	Base ST:		0,00
Valor Do PIS:	0,00 ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:		0,00
	Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:		0,00
	Valor COFINS:	0,00			

ID:	Cod. Ver:		Modelo:NF-e		
UF:PA	Serie NF:1		Doc Fiscal:000001343		
Dt. da NFE:11/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota Classificada		CNPJ Emit.:03335907000108		
R. Social:ORTOMED LTDA			CNPJ Dest.:23453830002970		
Fil Destino:INST.NAC.DESENVOL.SOC. E HUMANO- HOSPITAL METROPOLITANO					
Chave NFE:15250903335907000108550010000013431368879884			XML:<nfeProc v		
Info.Compl:EMPRESA OP	Cod Forn:006510		Loja Forn:01		
Status:1	Observacao:CHAVE: 152		Tp Emissao:Normal		
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal		Forma Pgto:A Pagar		
Tomador CT-e:	XML Cancel:		XML Resumo:		
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00		CFOP:5405		
E-mail:	Msg E-mail:		Serie Ori:1		
Exportado ?:	Manif ?:Ciência		Cond. Pag.:FATURAMENTO		
Tp CT-e:	Doc Original:		Pasta M.CTE:		
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:		Prod. Rural:		
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:		OBS Desac.:		

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	3.564,00	PDF:	
Tp Rotina:Manual		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	3.564,00	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e	
UF:PA	Serie NF:1	Doc Fiscal:000001347	
Dt. da NFE:17/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota Classificada	CNPJ Emit.:03335907000108	
R. Social:ORTOMED LTDA		CNPJ Dest.:23453830002970	
Fil Destino:INST.NAC.DESENVOL.SOC. E HUMANO- HOSPITAL METROPOLITANO			
Chave NFE:15250903335907000108550010000013471443888651		XML:<nfeProc v	
Info.Compl:EMPRESA OP	Cod Forn:006510	Loja Forn:01	
Status:1	Observacao:CHAVE: 152	Tp Emissao:Normal	
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar	
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:	
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:5102	
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1	
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURADA	
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:	

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	3.897,60	PDF:	
Tp Rotina:JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	3.897,60	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e	
UF:PA	Serie NF:1	Doc Fiscal:000001348	
Dt. da NFE:24/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota Classificada	CNPJ Emit.:03335907000108	
R. Social:ORTOMED LTDA		CNPJ Dest.:23453830002970	
Fil Destino:INST.NAC.DESENVOL.SOC. E HUMANO- HOSPITAL METROPOLITANO			
Chave NFE:15250903335907000108550010000013481465185677		XML:<nfeProc v	
Info.Compl:BIONEXO: 5	Cod Forn:006510	Loja Forn:01	
Status:1	Observacao:CHAVE: 152	Tp Emissao:Normal	
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar	
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:	
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:5102	
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1	
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURADA	
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:	

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	6.496,00	PDF:	
Tp Rotina:JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	6.496,00	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00

	Valor COFINS:	0,00		

ID:	Cod. Ver:		Modelo:NF-e	
UF:PA	Serie NF:1		Doc Fiscal:000001349	
Dt. da NFE:30/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota a Classificar		CNPJ Emit.:03335907000108	
R. Social:ORTOMED LTDA			CNPJ Dest.:23453830002970	
Fil Destino:INST.NAC.DESENVOL.SOC. E HUMANO- HOSPITAL METROPOLITANO				
Chave NFE:15250903335907000108550010000013491746808101			XML:<nfeProc v	
Info.Compl:BIONEXO: 5	Cod Forn:006510		Loja Forn:01	
Status:1	Observacao:CHAVE: 152		Tp Emissao:Normal	
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal		Forma Pgto:A Pagar	
Tomador CT-e:	XML Cancel:		XML Resumo:	
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00		CFOP:5102/5405	
E-mail:	Msg E-mail:		Serie Ori:1	
Exportado ?:	Manif ?:Ciência		Cond. Pag.:FATURADA	
Tp CT-e:	Doc Original:		Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:		Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:		OBS Desac.:	
ST Desac Cte:	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00 Valor NF:	4.155,80	PDF:	
Tp Rotina:Manual	Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00 ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00 Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00 Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /	Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::	CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:				
Tipo Ocorren:	Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:	St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00 Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00 Valor NF:	4.155,80	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00 Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00 ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
	Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
	Valor COFINS:	0,00		

Total Cnpj

Descontos:	0,00 Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00 Valor NF:	18.113,40	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00 Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00 ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
	Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
	Valor COFINS:	0,00		

ID:	Cod. Ver:		Modelo:NF-e	
UF:PA	Serie NF:1		Doc Fiscal:000014764	
Dt. da NFE:02/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota Classificada		CNPJ Emit.:03428650000120	
R. Social:EMPREENDIMENTOS HELPLAST LTDA - ME			CNPJ Dest.:23453830002970	
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO HMUE				
Chave NFE:15250903428650000120550010000147641174326178			XML:<nfeProc v	
Info.Compl:BOLETO PAR	Cod Forn:003048		Loja Forn:01	
Status:1	Observacao:CHAVE: 152		Tp Emissao:Normal	
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal		Forma Pgto:A Pagar	
Tomador CT-e:	XML Cancel:		XML Resumo:	
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00		CFOP:5405	
E-mail:	Msg E-mail:		Serie Ori:1	
Exportado ?:	Manif ?:Ciência		Cond. Pag.:FATURADA	
Tp CT-e:	Doc Original:		Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:		Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:		OBS Desac.:	
ST Desac Cte:	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00 Valor NF:	248,00	PDF:	
Tp Rotina:Manual	Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00 ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00 Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00 Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /	Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::	CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:				
Tipo Ocorren:	Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:	St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00 Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00 Valor NF:	248,00	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00 Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00 ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
	Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
	Valor COFINS:	0,00		

ID:	Cod. Ver:		Modelo:NF-e	
UF:PA	Serie NF:1		Doc Fiscal:000014796	
Dt. da NFE:10/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota Classificada		CNPJ Emit.:03428650000120	
R. Social:EMPREENDIMENTOS HELPLAST LTDA - ME			CNPJ Dest.:23453830002970	
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO HMUE				

Chave NFE:15250903428650000120550010000147961492706180 XML:<nfeProc v
Info.Compl:BOLETO PAR Cod Forn:003048 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 152 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:5102
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAMENTO
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 1.200,00 PDF:
Tp Rotina:JOB Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	1.200,00	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:PA Serie NF:1 Doc Fiscal:000014821
Dt. da NFE:16/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota Classificada CNPJ Emit.:03428650000120
R. Social:EMPREENDIMENTOS HELPLAST LTDA - ME CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO HMUE
Chave NFE:15250903428650000120550010000148211957827078 XML:<nfeProc v
Info.Compl:BOLETO PAR Cod Forn:003048 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 152 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:5102
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAMENTO
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 2.000,00 PDF:
Tp Rotina:Manual Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	2.000,00	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:PA Serie NF:1 Doc Fiscal:000014869
Dt. da NFE:29/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:03428650000120
R. Social:EMPREENDIMENTOS HELPLAST LTDA - ME CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO HMUE
Chave NFE:15250903428650000120550010000148691544935230 XML:<nfeProc v
Info.Compl:BOLETO PAR Cod Forn:003048 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 152 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:5102
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAMENTO
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 2.760,00 PDF:
Tp Rotina:Manual Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00

Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS: / /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa: / /	
Hr.Redownloa: :		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por: :		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	2.760,00	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:	NF-e
UF: PA	Serie NF: 1	Doc Fiscal:	000014870
Dt. da NFE: 29/09/2025	Flag Xml: Pre-Nota a Classificar	CNPJ Emit.:	03428650000120
R. Social: EMPREENDIMENTOS HELPLAST LTDA - ME		CNPJ Dest.:	23453830002970
Fil Destino: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO HMUE			
Chave NFE: 15250903428650000120550010000148701309327633		XML:	<nfeProc v
Info.Compl: BOLETO PAR	Cod Forn: 003048	Loja Forn:	01
Status: 1	Observacao: CHAVE: 152	Tp Emissao:	Normal
Ambiente: Produção	Tipo Doc: Normal	Forma Pgto:	A Pagar
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:	
Tp XML Bx: Completo	Versao XML: 4.00	CFOP:	5102
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:	1
Exportado ?:	Manif ?: Ciência	Cond. Pag.:	FATURADA
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:	
Import.De: Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:	
GFE Situacao: Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:	

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	10.145,00	PDF:	
Tp Rotina: Manual		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS: / /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa: / /	
Hr.Redownloa: :		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por: :		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	10.145,00	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

Total Cnpj

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	16.353,00	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:	NF-e
UF: PA	Serie NF: 1	Doc Fiscal:	000041893
Dt. da NFE: 18/09/2025	Flag Xml: Pre-Nota Classificada	CNPJ Emit.:	04252742000165
R. Social: E.R. TRINDADE - EPP		CNPJ Dest.:	23453830002970
Fil Destino: INDSH - HOSPITAL METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA			
Chave NFE: 15250904252742000165550010000418931273385111		XML:	<nfeProc v
Info.Compl: TRIB APROX	Cod Forn: 001369	Loja Forn:	01
Status: 1	Observacao: CHAVE: 152	Tp Emissao:	Normal
Ambiente: Produção	Tipo Doc: Normal	Forma Pgto:	A Pagar
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:	
Tp XML Bx: Completo	Versao XML: 4.00	CFOP:	5102
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:	1
Exportado ?:	Manif ?: Ciência	Cond. Pag.:	FATURADA
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:	
Import.De: Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:	
GFE Situacao: Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:	

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	2.290,50	PDF:	
Tp Rotina: JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS: / /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa: / /	
Hr.Redownloa: :		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por: :		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	2.290,50	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:PA Serie NF:1 Doc Fiscal:000041919
Dt. da NFE:22/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota Classificada CNPJ Emit.:04252742000165
R. Social:E.R. TRINDADE - EPP CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INDSH - HOSPITAL METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA
Chave NFE:15250904252742000165550010000419191098611314 XML:<nfeProc v
Info.Compl:TRIB APROX Cod Forn:001369 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 152 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:5102
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAÆA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	270,00	PDF:	
Tp Rotina:JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	270,00	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:PA Serie NF:1 Doc Fiscal:000042004
Dt. da NFE:26/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota Classificada CNPJ Emit.:04252742000165
R. Social:E.R. TRINDADE - EPP CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INDSH - HOSPITAL METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA
Chave NFE:15250904252742000165550010000420041503524682 XML:<nfeProc v
Info.Compl:TRIB APROX Cod Forn:001369 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 152 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:5102
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAÆA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	933,00	PDF:	
Tp Rotina:JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	933,00
Valor ICMS:	177,27	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	15,39	Valor COFINS:	70,91	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	177,27	Valor NF:	933,00	Base Calc:	933,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	15,39	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	70,91		

Total Cnpj

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	177,27	Valor NF:	3.493,50	Base Calc:	933,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	15,39	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	70,91		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:RS Serie NF:1 Doc Fiscal:000002451
Dt. da NFE:29/09/2025 Flag Xml:Xml Cancelado CNPJ Emit.:04329020000161
R. Social:VALETMED HOSPITALAR CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO INDSH
Chave NFE:43250904329020000161550010000024511000055020 XML:<nfeProc v
Info.Compl:PEDIDO ACO Cod Forn:010941 Loja Forn:01
Status:2 Observacao:CHAVE: 432 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel:<procEvent XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6102
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAMENTO
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 52.240,00 PDF:
Tp Rotina:Manual Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 52.240,00
Valor ICMS: 2.089,60 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos: 0,00 Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Valor ICMS: 2.089,60 Valor NF: 52.240,00 Base Calc: 52.240,00
Valor ST: 0,00 Vl Tot Carga: 0 Base ST: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor IPI: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Valor COFINS: 0,00

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:RS Serie NF:1 Doc Fiscal:000002452
Dt. da NFE:29/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:04329020000161
R. Social:VALETMED HOSPITALAR CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO INDSH
Chave NFE:43250904329020000161550010000024521000055044 XML:<nfeProc v
Info.Compl:PEDIDO ACO Cod Forn:010941 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 432 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6102
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAMENTO
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 52.240,00 PDF:
Tp Rotina:Manual Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 52.240,00
Valor ICMS: 2.089,60 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos: 0,00 Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Valor ICMS: 2.089,60 Valor NF: 52.240,00 Base Calc: 52.240,00
Valor ST: 0,00 Vl Tot Carga: 0 Base ST: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor IPI: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Valor COFINS: 0,00

Total Cnpj

Descontos: 0,00 Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Valor ICMS: 4.179,20 Valor NF: 104.480,00 Base Calc: 104.480,00
Valor ST: 0,00 Vl Tot Carga: 0 Base ST: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor IPI: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Valor COFINS: 0,00

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MG Serie NF:1 Doc Fiscal:000105900
Dt. da NFE:30/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:04342595000203
R. Social:FARMATER MEDICAMENTOS LTDA CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INDSH-INST NAC DE DESENVOL SOCIAL E HUMANO 15662-0
Chave NFE:31250904342595000203550010001059001002187438 XML:<nfeProc v
Info.Compl:** BCO BRA Cod Forn:005298 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 312 Tp Emissao:Normal

Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar			
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:			
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:6108			
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1			
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURADA			
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:			
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:			
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:			
ST Desac Cte:	Valor Liq:	0,00	Impostos:		0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	2.765,00	PDF:	
Tp Rotina:Manual	Vl Tot Carga:	0	Base Calc:		0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /	Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /		
Hr.Redownloa::	CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:		
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:	Classif Por::		St.Recebto:		
St.Compras:	St.Fiscal:		Homologado?:		

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	2.765,00	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

Total Cnpj

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	2.765,00	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:	Cod. Ver:		Modelo:NF-e		
UF:MG	Serie NF:1		Doc Fiscal:000025884		
Dt. da NFE:26/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota Classificada		CNPJ Emit.:04365798000126		
R. Social:EXPANSAO DIAGNOSTICOS LTDA			CNPJ Dest.:23453830002970		
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLV SOCIAL E HUMANO - INDSH					
Chave NFE:31250904365798000126550010000258841786452898			XML:<nfeProc v		
Info.Compl:ATENDIMENT	Cod Forn:000628		Loja Forn:01		
Status:1	Observacao:CHAVE: 312		Tp Emissao:Normal		
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal		Forma Pgto:A Pagar		
Tomador CT-e:	XML Cancel:		XML Resumo:		
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00		CFOP:6108		
E-mail:	Msg E-mail:		Serie Ori:1		
Exportado ?:	Manif ?:Ciência		Cond. Pag.:FATURADA		
Tp CT-e:	Doc Original:		Pasta M.CTE:		
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:		Prod. Rural:		
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:		OBS Desac.:		
ST Desac Cte:	Valor Liq:	0,00	Impostos:		0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	18.056,19	PDF:	
Tp Rotina:JOB	Vl Tot Carga:	0	Base Calc:		18.056,19
Valor ICMS:	1.262,08	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	109,17	Valor COFINS:	503,83	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /	Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /		
Hr.Redownloa::	CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:		
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:	Classif Por::		St.Recebto:		
St.Compras:	St.Fiscal:		Homologado?:		

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	1.262,08	Valor NF:	18.056,19	Base Calc:	18.056,19
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	109,17	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	503,83		

Total Cnpj

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	1.262,08	Valor NF:	18.056,19	Base Calc:	18.056,19
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	109,17	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	503,83		

ID:	Cod. Ver:		Modelo:NF-e		
UF:PA	Serie NF:1		Doc Fiscal:001193937		
Dt. da NFE:04/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota a Classificar		CNPJ Emit.:04945481000169		
R. Social:IMPORTADORA OPLIMA LTDA			CNPJ Dest.:23453830002970		
Fil Destino:INST NAC DE DESENV SOCIAL E HUMANOINDSH					
Chave NFE:15250904945481000169550010011939371327824125			XML:<nfeProc v		
Info.Compl:TOTAL APRO	Cod Forn:001983		Loja Forn:01		
Status:1	Observacao:CHAVE: 152		Tp Emissao:Normal		

Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar			
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:			
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:5405			
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1			
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:INFORMACOE			
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:			
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:			
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:			
ST Desac Cte:	Valor Liq:	0,00	Impostos:		0,00
Descontos:	0,00 Valor NF:	7.336,00	PDF:		
Tp Rotina:Manual	Vl Tot Carga:	0	Base Calc:		0,00
Valor ICMS:	0,00 ICMS Desoner:	0,00	Base ST:		0,00
Valor ST:	0,00 Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:		0,00
Valor Do PIS:	121,04 Valor COFINS:	557,54	Valor OUTROS:		0,00
Dt.Intg FIS:/ /	Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /		
Hr.Redownloa::	CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:		
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:	Classif Por::		St.Recebto:		
St.Compras:	St.Fiscal:		Homologado?:		

Total chave

Descontos:	0,00 Valor Liq:	0,00	Impostos:		0,00
Valor ICMS:	0,00 Valor NF:	7.336,00	Base Calc:		0,00
Valor ST:	0,00 Vl Tot Carga:	0	Base ST:		0,00
Valor Do PIS:	121,04 ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:		0,00
	Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:		0,00
	Valor COFINS:	557,54			

Total Cnpj

Descontos:	0,00 Valor Liq:	0,00	Impostos:		0,00
Valor ICMS:	0,00 Valor NF:	7.336,00	Base Calc:		0,00
Valor ST:	0,00 Vl Tot Carga:	0	Base ST:		0,00
Valor Do PIS:	121,04 ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:		0,00
	Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:		0,00
	Valor COFINS:	557,54			

ID:	Cod. Ver:		Modelo:NF-e		
UF:PA	Serie NF:1		Doc Fiscal:000166905		
Dt. da NFE:03/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota a Classificar		CNPJ Emit.:04949905000163		
R. Social:F CARDOSO & CIA LTDA			CNPJ Dest.:23453830002970		
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO-INDSH					
Chave NFE:15250904949905000163550010001669051004640325			XML:<nfeProc v		
Info.Compl:BIONEXO 51	Cod Forn:000581		Loja Forn:01		
Status:1	Observacao:CHAVE: 152		Tp Emissao:Normal		
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal		Forma Pgto:A Pagar		
Tomador CT-e:	XML Cancel:		XML Resumo:		
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00		CFOP:5102		
E-mail:	Msg E-mail:		Serie Ori:1		
Exportado ?:	Manif ?:Ciência		Cond. Pag.:FATURAMENTA		
Tp CT-e:	Doc Original:		Pasta M.CTE:		
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:		Prod. Rural:		
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:		OBS Desac.:		
ST Desac Cte:	Valor Liq:	0,00	Impostos:		0,00
Descontos:	0,00 Valor NF:	7.940,80	PDF:		
Tp Rotina:Manual	Vl Tot Carga:	0	Base Calc:		0,00
Valor ICMS:	0,00 ICMS Desoner:	0,00	Base ST:		0,00
Valor ST:	0,00 Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:		0,00
Valor Do PIS:	0,00 Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:		0,00
Dt.Intg FIS:/ /	Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /		
Hr.Redownloa::	CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:		
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:	Classif Por::		St.Recebto:		
St.Compras:	St.Fiscal:		Homologado?:		

Total chave

Descontos:	0,00 Valor Liq:	0,00	Impostos:		0,00
Valor ICMS:	0,00 Valor NF:	7.940,80	Base Calc:		0,00
Valor ST:	0,00 Vl Tot Carga:	0	Base ST:		0,00
Valor Do PIS:	0,00 ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:		0,00
	Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:		0,00
	Valor COFINS:	0,00			

ID:	Cod. Ver:		Modelo:NF-e		
UF:PA	Serie NF:1		Doc Fiscal:000166906		
Dt. da NFE:03/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota a Classificar		CNPJ Emit.:04949905000163		
R. Social:F CARDOSO & CIA LTDA			CNPJ Dest.:23453830002970		
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO-INDSH					
Chave NFE:15250904949905000163550010001669061004640322			XML:<nfeProc v		
Info.Compl:BANCO DO B	Cod Forn:000581		Loja Forn:01		
Status:1	Observacao:CHAVE: 152		Tp Emissao:Normal		
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal		Forma Pgto:A Pagar		
Tomador CT-e:	XML Cancel:		XML Resumo:		
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00		CFOP:5102		
E-mail:	Msg E-mail:		Serie Ori:1		
Exportado ?:	Manif ?:Ciência		Cond. Pag.:FATURAMENTA		
Tp CT-e:	Doc Original:		Pasta M.CTE:		
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:		Prod. Rural:		
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:		OBS Desac.:		

ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 23.100,00 PDF:
Tp Rotina:Manual Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos: 0,00 Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Valor ICMS: 0,00 Valor NF: 23.100,00 Base Calc: 0,00
Valor ST: 0,00 Vl Tot Carga: 0 Base ST: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor IPI: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Valor COFINS: 0,00

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:PA Serie NF:1 Doc Fiscal:000167098
Dt. da NFE:11/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota Classificada CNPJ Emit.:04949905000163
R. Social:F CARDOSO & CIA LTDA CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO-INDSH
Chave NFE:15250904949905000163550010001670981004640320 XML:<nfeProc v
Info.Compl:BIONEXO 51 Cod Forn:000581 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 152 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:5403
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURADA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 1.197,10 PDF:
Tp Rotina:JOB Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos: 0,00 Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Valor ICMS: 0,00 Valor NF: 1.197,10 Base Calc: 0,00
Valor ST: 0,00 Vl Tot Carga: 0 Base ST: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor IPI: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Valor COFINS: 0,00

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:PA Serie NF:1 Doc Fiscal:000167200
Dt. da NFE:16/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota Classificada CNPJ Emit.:04949905000163
R. Social:F CARDOSO & CIA LTDA CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO-INDSH
Chave NFE:15250904949905000163550010001672001004640325 XML:<nfeProc v
Info.Compl:BIONEXO 51 Cod Forn:000581 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 152 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:5102/5403
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURADA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 1.596,52 PDF:
Tp Rotina:JOB Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos: 0,00 Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Valor ICMS: 0,00 Valor NF: 1.596,52 Base Calc: 0,00
Valor ST: 0,00 Vl Tot Carga: 0 Base ST: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor IPI: 0,00 Valor OUTROS: 0,00

Valor COFINS: 0,00

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:PA Serie NF:1 Doc Fiscal:000167221
Dt. da NFE:17/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota Classificada CNPJ Emit.:04949905000163
R. Social:F CARDOSO & CIA LTDA CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO-INDSH
Chave NFE:15250904949905000163550010001672211004640325 XML:<nfeProc v
Info.Compl:BIONEXO 51 Cod Forn:000581 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 152 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:5403
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURADA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 1.006,00 PDF:
Tp Rotina:JOB Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos: 0,00 Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Valor ICMS: 0,00 Valor NF: 1.006,00 Base Calc: 0,00
Valor ST: 0,00 Vl Tot Carga: 0 Base ST: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor IPI: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Valor COFINS: 0,00

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:PA Serie NF:1 Doc Fiscal:000167349
Dt. da NFE:19/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota Classificada CNPJ Emit.:04949905000163
R. Social:F CARDOSO & CIA LTDA CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO-INDSH
Chave NFE:15250904949905000163550010001673491004640321 XML:<nfeProc v
Info.Compl:BIONEXO 51 Cod Forn:000581 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 152 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:5403
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURADA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 2.240,00 PDF:
Tp Rotina:JOB Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos: 0,00 Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Valor ICMS: 0,00 Valor NF: 2.240,00 Base Calc: 0,00
Valor ST: 0,00 Vl Tot Carga: 0 Base ST: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor IPI: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Valor COFINS: 0,00

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:PA Serie NF:1 Doc Fiscal:000167367
Dt. da NFE:22/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota Classificada CNPJ Emit.:04949905000163
R. Social:F CARDOSO & CIA LTDA CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO-INDSH
Chave NFE:15250904949905000163550010001673671004640320 XML:<nfeProc v
Info.Compl:BIONEXO 51 Cod Forn:000581 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 152 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:5403
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURADA

Tp CT-e:		Doc Original:		Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz		Clas.Auto:		Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica		Id Desac Cte:		OBS Desac.:	
ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	2.240,00	PDF:	
Tp Rotina:JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	2.240,00	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e	
UF:PA	Serie NF:1	Doc Fiscal:000167427	
Dt. da NFE:23/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota Classificada	CNPJ Emit.:04949905000163	
R. Social:F CARDOSO & CIA LTDA		CNPJ Dest.:23453830002970	
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO-INDSH			
Chave NFE:15250904949905000163550010001674271004640320		XML:<nfeProc v	
Info.Compl:BIONEXO 51	Cod Forn:000581	Loja Forn:01	
Status:1	Observacao:CHAVE: 152	Tp Emissao:Normal	
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar	
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:	
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:5403	
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1	
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURAMENTA	

Tp CT-e:		Doc Original:		Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz		Clas.Auto:		Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica		Id Desac Cte:		OBS Desac.:	
ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	320,00	PDF:	
Tp Rotina:JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	320,00	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e	
UF:PA	Serie NF:1	Doc Fiscal:000167533	
Dt. da NFE:26/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota Classificada	CNPJ Emit.:04949905000163	
R. Social:F CARDOSO & CIA LTDA		CNPJ Dest.:23453830002970	
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO-INDSH			
Chave NFE:15250904949905000163550010001675331004640322		XML:<nfeProc v	
Info.Compl:BIONEXO 51	Cod Forn:000581	Loja Forn:01	
Status:1	Observacao:CHAVE: 152	Tp Emissao:Normal	
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar	
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:	
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:5403	
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1	
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURAMENTA	

Tp CT-e:		Doc Original:		Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz		Clas.Auto:		Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica		Id Desac Cte:		OBS Desac.:	
ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	5.562,50	PDF:	
Tp Rotina:JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	5.562,50	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:
Cod. Ver:
Modelo:NF-e
UF:PA
Serie NF:1
Doc Fiscal:000167547
Dt. da NFE:27/09/2025
Flag Xml:Pre-Nota Classificada
CNPJ Emit.:04949905000163
R. Social:F CARDOSO & CIA LTDA
CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO-INDSH
Chave NFE:15250904949905000163550010001675471004640328
XML:<nfeProc v
Info.Compl:BIONEXO 51
Cod Forn:000581
Loja Forn:01
Status:1
Observacao:CHAVE: 152
Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção
Tipo Doc:Normal
Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e:
XML Cancel:
XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo
Versao XML:4.00
CFOP:5403
E-mail:
Msg E-mail:
Serie Ori:1
Exportado ?:
Manif ?:Ciência
Cond. Pag.:FATURAÆA
Tp CT-e:
Doc Original:
Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz
Clas.Auto:
Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica
Id Desac Cte:
OBS Desac.:

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	1.500,02	PDF:	
Tp Rotina:JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00

Dt.Intg FIS:/ /
Orig.Pr.Srv:
Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa::
CNPJ Tomador:
Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren:
Classif Por::
St.Recebto:
St.Compras:
St.Fiscal:
Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	1.500,02	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:
Cod. Ver:
Modelo:NF-e
UF:PA
Serie NF:1
Doc Fiscal:000167586
Dt. da NFE:29/09/2025
Flag Xml:Pre-Nota a Classificar
CNPJ Emit.:04949905000163
R. Social:F CARDOSO & CIA LTDA
CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO-INDSH
Chave NFE:15250904949905000163550010001675861004640326
XML:<nfeProc v
Info.Compl:BIONEXO 51
Cod Forn:000581
Loja Forn:01
Status:1
Observacao:CHAVE: 152
Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção
Tipo Doc:Normal
Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e:
XML Cancel:
XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo
Versao XML:4.00
CFOP:5102/5403
E-mail:
Msg E-mail:
Serie Ori:1
Exportado ?:
Manif ?:Ciência
Cond. Pag.:FATURAÆA
Tp CT-e:
Doc Original:
Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz
Clas.Auto:
Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica
Id Desac Cte:
OBS Desac.:

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	21.793,10	PDF:	
Tp Rotina:Manual		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00

Dt.Intg FIS:/ /
Orig.Pr.Srv:
Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa::
CNPJ Tomador:
Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren:
Classif Por::
St.Recebto:
St.Compras:
St.Fiscal:
Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	21.793,10	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:
Cod. Ver:
Modelo:NF-e
UF:PA
Serie NF:1
Doc Fiscal:000167587
Dt. da NFE:29/09/2025
Flag Xml:Pre-Nota a Classificar
CNPJ Emit.:04949905000163
R. Social:F CARDOSO & CIA LTDA
CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO-INDSH
Chave NFE:15250904949905000163550010001675871004640323
XML:<nfeProc v
Info.Compl:BIONEXO 51
Cod Forn:000581
Loja Forn:01
Status:1
Observacao:CHAVE: 152
Tp Emissao:Normal

Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar			
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:			
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:5403/5102			
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1			
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURAMENTO			
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:			
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:			
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:			
ST Desac Cte:	Valor Liq:	0,00	Impostos:		0,00
Descontos:	0,00 Valor NF:	13.387,08	PDF:		
Tp Rotina:Manual	Vl Tot Carga:	0	Base Calc:		0,00
Valor ICMS:	0,00 ICMS Desoner:	0,00	Base ST:		0,00
Valor ST:	0,00 Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:		0,00
Valor Do PIS:	0,00 Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:		0,00
Dt.Intg FIS:/ /	Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /		
Hr.Redownloa::	CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:		
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:	Classif Por::		St.Recebto:		
St.Compras:	St.Fiscal:		Homologado?:		

Total chave

Descontos:	0,00 Valor Liq:	0,00	Impostos:		0,00
Valor ICMS:	0,00 Valor NF:	13.387,08	Base Calc:		0,00
Valor ST:	0,00 Vl Tot Carga:	0	Base ST:		0,00
Valor Do PIS:	0,00 ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:		0,00
	Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:		0,00
	Valor COFINS:	0,00			

ID:	Cod. Ver:		Modelo:NF-e		
UF:PA	Serie NF:1		Doc Fiscal:000167595		
Dt. da NFE:30/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota a Classificar		CNPJ Emit.:04949905000163		
R. Social:F CARDOSO & CIA LTDA			CNPJ Dest.:23453830002970		
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO-INDSH					
Chave NFE:15250904949905000163550010001675951004640325			XML:<nfeProc v		
Info.Compl:BIONEXO 51	Cod Forn:000581		Loja Forn:01		
Status:1	Observacao:CHAVE: 152		Tp Emissao:Normal		
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal		Forma Pgto:A Pagar		
Tomador CT-e:	XML Cancel:		XML Resumo:		
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00		CFOP:5102		
E-mail:	Msg E-mail:		Serie Ori:1		
Exportado ?:	Manif ?:Ciência		Cond. Pag.:FATURAMENTO		
Tp CT-e:	Doc Original:		Pasta M.CTE:		
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:		Prod. Rural:		
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:		OBS Desac.:		
ST Desac Cte:	Valor Liq:	0,00	Impostos:		0,00
Descontos:	0,00 Valor NF:	926,00	PDF:		
Tp Rotina:Manual	Vl Tot Carga:	0	Base Calc:		0,00
Valor ICMS:	0,00 ICMS Desoner:	0,00	Base ST:		0,00
Valor ST:	0,00 Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:		0,00
Valor Do PIS:	0,00 Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:		0,00
Dt.Intg FIS:/ /	Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /		
Hr.Redownloa::	CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:		
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:	Classif Por::		St.Recebto:		
St.Compras:	St.Fiscal:		Homologado?:		

Total chave

Descontos:	0,00 Valor Liq:	0,00	Impostos:		0,00
Valor ICMS:	0,00 Valor NF:	926,00	Base Calc:		0,00
Valor ST:	0,00 Vl Tot Carga:	0	Base ST:		0,00
Valor Do PIS:	0,00 ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:		0,00
	Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:		0,00
	Valor COFINS:	0,00			

Total Cnpj

Descontos:	0,00 Valor Liq:	0,00	Impostos:		0,00
Valor ICMS:	0,00 Valor NF:	82.809,12	Base Calc:		0,00
Valor ST:	0,00 Vl Tot Carga:	0	Base ST:		0,00
Valor Do PIS:	0,00 ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:		0,00
	Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:		0,00
	Valor COFINS:	0,00			

ID:	Cod. Ver:		Modelo:NF-e		
UF:PA	Serie NF:1		Doc Fiscal:000181938		
Dt. da NFE:08/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota Classificada		CNPJ Emit.:05109384000107		
R. Social:M M LOBATO COM REPRESENTACOES LTDA			CNPJ Dest.:23453830002970		
Fil Destino:INST NAC DE DESENV SOCIAL E HUMANO INDSH					
Chave NFE:15250905109384000107550010001819381248165827			XML:<nfeProc v		
Info.Compl:FANTASIA:	Cod Forn:000661		Loja Forn:01		
Status:1	Observacao:CHAVE: 152		Tp Emissao:Normal		
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal		Forma Pgto:A Pagar		
Tomador CT-e:	XML Cancel:		XML Resumo:		
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00		CFOP:5405		
E-mail:	Msg E-mail:		Serie Ori:1		
Exportado ?:	Manif ?:Ciência		Cond. Pag.:FATURAMENTO		
Tp CT-e:	Doc Original:		Pasta M.CTE:		
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:		Prod. Rural:		
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:		OBS Desac.:		

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	1.118,00	PDF:	
Tp Rotina:Manual		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	1.118,00	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e	
UF:PA	Serie NF:1	Doc Fiscal:000182353	
Dt. da NFE:18/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota Classificada	CNPJ Emit.:05109384000107	
R. Social:M M LOBATO COM REPRESENTACOES LTDA		CNPJ Dest.:23453830002970	
Fil Destino:INST NAC DE DESENV SOCIAL E HUMANO INDSH			
Chave NFE:15250905109384000107550010001823531127248126		XML:<nfeProc v	
Info.Compl:FANTASIA:	Cod Forn:000661	Loja Forn:01	
Status:1	Observacao:CHAVE: 152	Tp Emissao:Normal	
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar	
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:	
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:5405	
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1	
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURADA	
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:	

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	1.034,88	PDF:	
Tp Rotina:Manual		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	1.034,88	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e	
UF:PA	Serie NF:1	Doc Fiscal:000182670	
Dt. da NFE:29/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota a Classificar	CNPJ Emit.:05109384000107	
R. Social:M M LOBATO COM REPRESENTACOES LTDA		CNPJ Dest.:23453830002970	
Fil Destino:INST NAC DE DESENV SOCIAL E HUMANO INDSH			
Chave NFE:15250905109384000107550010001826701109192103		XML:<nfeProc v	
Info.Compl:FANTASIA:	Cod Forn:000661	Loja Forn:01	
Status:1	Observacao:CHAVE: 152	Tp Emissao:Normal	
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar	
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:	
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:5405	
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1	
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURADA	
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:	

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	6.080,00	PDF:	
Tp Rotina:Manual		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	6.080,00	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00

Valor COFINS: 0,00

Total Cnpj

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	8.232,88	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:PA Serie NF:1 Doc Fiscal:000047796
Dt. da NFE:17/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota Classificada CNPJ Emit.:05245782000142
R. Social:LOJA DOS ROLAMENTOS LTDA CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOL SOCIAL E HUM
Chave NFE:15250905245782000142550010000477961310218967 XML:<nfeProc v
Info.Compl:CLIENTE: (Cod Forn:004405 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 152 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:5405
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAMENTO
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 710,00 PDF:
Tp Rotina:JOB Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	710,00	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:PA Serie NF:1 Doc Fiscal:000047808
Dt. da NFE:19/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota Classificada CNPJ Emit.:05245782000142
R. Social:LOJA DOS ROLAMENTOS LTDA CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOL SOCIAL E HUM
Chave NFE:15250905245782000142550010000478081308374097 XML:<nfeProc v
Info.Compl:CLIENTE: (Cod Forn:004405 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 152 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:5405
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAMENTO
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 180,00 PDF:
Tp Rotina:JOB Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	180,00	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:PA Serie NF:1 Doc Fiscal:000047847
Dt. da NFE:30/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:05245782000142
R. Social:LOJA DOS ROLAMENTOS LTDA CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOL SOCIAL E HUM

Chave NFE:15250905245782000142550010000478471840608186 XML:<nfeProc v
Info.Compl:CLIENTE: (Cod Forn:004405 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 152 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:5405
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURADA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 210,00 PDF:
Tp Rotina:Manual Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	210,00	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

Total Cnpj

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	1.100,00	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:SC Serie NF:1 Doc Fiscal:000303970
Dt. da NFE:26/09/2025 Flag Xml:Importado CNPJ Emit.:05439635000456
R. Social:ANTIBIOTICOS DO BRASIL LTDA CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INST NACIONAL DE DESENV SOCIAL E HUMANO - INDSH
Chave NFE:42250905439635000456550010003039701970930336 XML:<nfeProc v
Info.Compl:....NAO SE Cod Forn:000588 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 422 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108/6107
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURADA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 14.300,00 PDF:
Tp Rotina:JOB Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 14.300,00
Valor ICMS: 776,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 151,20 Valor COFINS: 712,80 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	776,00	Valor NF:	14.300,00	Base Calc:	14.300,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	151,20	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	712,80		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:SC Serie NF:1 Doc Fiscal:000304072
Dt. da NFE:29/09/2025 Flag Xml:Importado CNPJ Emit.:05439635000456
R. Social:ANTIBIOTICOS DO BRASIL LTDA CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INST NACIONAL DE DESENV SOCIAL E HUMANO - INDSH
Chave NFE:42250905439635000456550010003040721072930469 XML:<nfeProc v
Info.Compl:....NAO SE Cod Forn:000588 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 422 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURADA

Tp CT-e:		Doc Original:		Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz		Clas.Auto:		Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica		Id Desac Cte:		OBS Desac.:	
ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	6.950,00	PDF:	
Tp Rotina:Manual		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	6.950,00
Valor ICMS:	486,50	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	135,73	Valor COFINS:	639,89	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	486,50	Valor NF:	6.950,00	Base Calc:	6.950,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	135,73	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	639,89		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e	
UF:SC	Serie NF:2	Doc Fiscal:000005712	
Dt. da NFE:23/09/2025	Flag Xml:Importado	CNPJ Emit.:05439635000456	
R. Social:ANTIBIOTICOS DO BRASIL LTDA		CNPJ Dest.:23453830002970	
Fil Destino:INST NACIONAL DE DESENV SOCIAL E HUMANO - INDSH			
Chave NFE:42250905439635000456550020000057121712900526		XML:<nfeProc v	
Info.Compl:DEV PARCIA	Cod Forn:000588	Loja Forn:01	
Status:1	Observacao:CHAVE: 422	Tp Emissao:Normal	
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar	
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:	
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:2202	
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:2	
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURAMENTA	

Tp CT-e:		Doc Original:		Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz		Clas.Auto:		Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica		Id Desac Cte:		OBS Desac.:	
ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	10.880,00	PDF:	
Tp Rotina:JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	10.880,00
Valor ICMS:	761,60	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	761,60	Valor NF:	10.880,00	Base Calc:	10.880,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

Total Cnpj

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	2.024,10	Valor NF:	32.130,00	Base Calc:	32.130,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	286,93	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	1.352,69		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e	
UF:PA	Serie NF:7	Doc Fiscal:000011046	
Dt. da NFE:06/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota a Classificar	CNPJ Emit.:05447263000400	
R. Social:MOTONORTE MOTORES E MAQ. DO NORTE LTDA		CNPJ Dest.:23453830002970	
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESEMVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO-INDSH			
Chave NFE:15250905447263000400550070000110461976317828		XML:<nfeProc v	
Info.Compl:VALOR APRO	Cod Forn:008863	Loja Forn:01	
Status:1	Observacao:CHAVE: 152	Tp Emissao:Normal	
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar	
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:	
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:5405/5102	
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:7	
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURAMENTA	

Tp CT-e:		Doc Original:		Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz		Clas.Auto:		Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica		Id Desac Cte:		OBS Desac.:	
ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	48,94	Valor NF:	1.070,00	PDF:	
Tp Rotina:Manual		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	530,00
Valor ICMS:	100,70	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00

Valor Do PIS:	6,96	Valor COFINS:	32,10	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS: / /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa: / /	
Hr.Redownloa: :		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por: :		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	48,94	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	100,70	Valor NF:	1.070,00	Base Calc:	530,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	6,96	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	32,10		

Total Cnpj

Descontos:	48,94	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	100,70	Valor NF:	1.070,00	Base Calc:	530,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	6,96	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	32,10		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:	NF-e
UF:	CE	Serie NF:	1	Doc Fiscal:	000025775
Dt. da NFE:	30/09/2025	Flag Xml:	Pre-Nota a Classificar	CNPJ Emit.:	05578020000168
R. Social:	OMNIELMASTER HEMOMED REPRES COM SERV			CNPJ Dest.:	23453830002970
Fil Destino:	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS				
Chave NFE:	23250905578020000168550010000257751158579119			XML:	<nfeProc v
Info.Compl:	BIONEXO 51	Cod Forn:	003122	Loja Forn:	01
Status:	1	Observacao:	CHAVE: 232	Tp Emissao:	Normal
Ambiente:	Produção	Tipo Doc:	Normal	Forma Pgto:	A Pagar
Tomador CT-e:		XML Cancel:		XML Resumo:	
Tp XML Bx:	Completo	Versao XML:	4.00	CFOP:	6108
E-mail:		Msg E-mail:		Serie Ori:	1
Exportado ?:		Manif ?:	Ciência	Cond. Pag.:	FATURADA
Tp CT-e:		Doc Original:		Pasta M.CTE:	
Import.De:	Download Sefaz	Clas.Auto:		Prod. Rural:	
GFE Situacao:	Não se Aplica	Id Desac Cte:		OBS Desac.:	
ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	9.394,00	PDF:	
Tp Rotina:	Manual	Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	713,94	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:	/ /	Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:	/ /
Hr.Redownloa:	:	CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por:	:	St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	9.394,00	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	713,94		

Total Cnpj

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	9.394,00	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	713,94		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:	NF-e
UF:	GO	Serie NF:	1	Doc Fiscal:	000359553
Dt. da NFE:	29/09/2025	Flag Xml:	Pre-Nota a Classificar	CNPJ Emit.:	06065614000138
R. Social:	SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIR			CNPJ Dest.:	23453830002970
Fil Destino:	INST NAC DESENV SOCIAL E HUM - INDSH				
Chave NFE:	52250906065614000138550010003595531253086087			XML:	<nfeProc v
Info.Compl:	PEDIDO 093	Cod Forn:	006696	Loja Forn:	01
Status:	1	Observacao:	CHAVE: 522	Tp Emissao:	Normal
Ambiente:	Produção	Tipo Doc:	Normal	Forma Pgto:	A Pagar
Tomador CT-e:		XML Cancel:		XML Resumo:	
Tp XML Bx:	Completo	Versao XML:	4.00	CFOP:	6108
E-mail:		Msg E-mail:		Serie Ori:	1
Exportado ?:		Manif ?:	Ciência	Cond. Pag.:	FATURADA
Tp CT-e:		Doc Original:		Pasta M.CTE:	
Import.De:	Download Sefaz	Clas.Auto:		Prod. Rural:	
GFE Situacao:	Não se Aplica	Id Desac Cte:		OBS Desac.:	
ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	12.239,99	PDF:	
Tp Rotina:	Manual	Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	10.199,99
Valor ICMS:	1.224,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00

Valor Do PIS:	103,19	Valor COFINS:	475,28	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	1.224,00	Valor NF:	12.239,99	Base Calc:	10.199,99
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	103,19	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	475,28		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e	
UF:GO	Serie NF:1	Doc Fiscal:000359835	
Dt. da NFE:30/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota a Classificar	CNPJ Emit.:06065614000138	
R. Social:SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIR		CNPJ Dest.:23453830002970	
Fil Destino:INST NAC DESENV SOCIAL E HUM - INDSH			
Chave NFE:52250906065614000138550010003598351253088916		XML:<nfeProc v	
Info.Compl:PEDIDO 095	Cod Forn:006696	Loja Forn:01	
Status:1	Observacao:CHAVE: 522	Tp Emissao:Normal	
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar	
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:	
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:6108	
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1	
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURADA	
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:	
ST Desac Cte:	Valor Liq:	0,00 Impostos:	0,00
Descontos:	0,00 Valor NF:	12.494,52 PDF:	
Tp Rotina:Manual	Vl Tot Carga:	0 Base Calc:	10.412,10
Valor ICMS:	1.249,47 ICMS Desoner:	0,00 Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00 Valor IPI:	0,00 V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00 Valor COFINS:	0,00 Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /	Orig.Pr.Srv:	Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::	CNPJ Tomador:	Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:			
Tipo Ocorren:	Classif Por::	St.Recebto:	
St.Compras:	St.Fiscal:	Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	1.249,47	Valor NF:	12.494,52	Base Calc:	10.412,10
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e	
UF:GO	Serie NF:1	Doc Fiscal:000359836	
Dt. da NFE:30/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota a Classificar	CNPJ Emit.:06065614000138	
R. Social:SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIR		CNPJ Dest.:23453830002970	
Fil Destino:INST NAC DESENV SOCIAL E HUM - INDSH			
Chave NFE:52250906065614000138550010003598361253088921		XML:<nfeProc v	
Info.Compl:PEDIDO 095	Cod Forn:006696	Loja Forn:01	
Status:1	Observacao:CHAVE: 522	Tp Emissao:Normal	
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar	
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:	
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:6108	
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1	
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURADA	
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:	
ST Desac Cte:	Valor Liq:	0,00 Impostos:	0,00
Descontos:	0,00 Valor NF:	14.352,41 PDF:	
Tp Rotina:Manual	Vl Tot Carga:	0 Base Calc:	11.717,02
Valor ICMS:	1.406,03 ICMS Desoner:	39,82 Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00 Valor IPI:	0,00 V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00 Valor COFINS:	0,00 Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /	Orig.Pr.Srv:	Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::	CNPJ Tomador:	Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:			
Tipo Ocorren:	Classif Por::	St.Recebto:	
St.Compras:	St.Fiscal:	Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	1.406,03	Valor NF:	14.352,41	Base Calc:	11.717,02
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	39,82	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

Total Cnpj

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	3.879,50	Valor NF:	39.086,92	Base Calc:	32.329,11
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	103,19	ICMS Desoner:	39,82	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	475,28		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e
UF:PA	Serie NF:1	Doc Fiscal:000033923
Dt. da NFE:19/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota Classificada	CNPJ Emit.:06225719000107
R. Social:MONTENEGRO PISOS E REVERTIMENTOS LTDA		CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - IND		
Chave NFE:15250906225719000107550010000339231008184350		XML:<nfeProc v
Info.Compl:BOLETO	Cod Forn:008833	Loja Forn:01
Status:1	Observacao:CHAVE: 152	Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:5405
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:INFORMACOE
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	8.750,00	PDF:	
Tp Rotina:JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	8.750,00	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

Total Cnpj

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	8.750,00	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e
UF:MG	Serie NF:1	Doc Fiscal:000373297
Dt. da NFE:02/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota Classificada	CNPJ Emit.:06981176000158
R. Social:CEMIG GERACAO E TRANSMISSAO S.A		CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INST NACIONAL DE DESENV SOCIAL E HUMANO		
Chave NFE:31250906981176000158550010003732971202307394		XML:<nfeProc v
Info.Compl:CONVENIO I	Cod Forn:011004	Loja Forn:01
Status:1	Observacao:CHAVE: 312	Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:6253
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURAMA
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	20.125,22
Descontos:	0,00	Valor NF:	108.093,34	PDF:	
Tp Rotina:Manual		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	105.922,24
Valor ST:	20.125,22	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	1.415,65	Valor COFINS:	6.520,57	Valor OUTROS:	2.171,10
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	20.125,22
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	108.093,34	Base Calc:	0,00
Valor ST:	20.125,22	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	105.922,24
Valor Do PIS:	1.415,65	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	2.171,10
		Valor COFINS:	6.520,57		

Total Cnpj

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	20.125,22
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	108.093,34	Base Calc:	0,00
Valor ST:	20.125,22	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	105.922,24
Valor Do PIS:	1.415,65	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	2.171,10
		Valor COFINS:	6.520,57		

ID:
Cod. Ver:
Modelo:NF-e
UF:PA
Serie NF:1
Doc Fiscal:000018741
Dt. da NFE:16/09/2025
Flag Xml:Pre-Nota Classificada
CNPJ Emit.:07094858000101
R. Social:LN DISTRIB PROD HOSPITALARES E SAUDE LTD
CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMETO SOCIAL E HUMANO - INDSH
Chave NFE:15250907094858000101550010000187411361640227
XML:<nfeProc v
Info.Compl:&||&DOCUME
Cod Forn:003267
Loja Forn:01
Status:1
Observacao:CHAVE: 152
Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção
Tipo Doc:Normal
Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e:
XML Cancel:
XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo
Versao XML:4.00
CFOP:5102
E-mail:
Msg E-mail:
Serie Ori:1
Exportado ?:
Manif ?:Ciência
Cond. Pag.:FATURADA
Tp CT-e:
Doc Original:
Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz
Clas.Auto:
Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica
Id Desac Cte:
OBS Desac.:
ST Desac Cte:
Valor Liq:
0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 331,00 PDF:
Tp Rotina:JOB
Vl Tot Carga:
0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ /
Orig.Pr.Srv:
Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa::
CNPJ Tomador:
Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren:
Classif Por::
St.Recebto:
St.Compras:
St.Fiscal:
Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	331,00	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

Total Cnpj

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	331,00	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:
Cod. Ver:
Modelo:NF-e
UF:PA
Serie NF:1
Doc Fiscal:000009748
Dt. da NFE:11/09/2025
Flag Xml:Pre-Nota Classificada
CNPJ Emit.:07336942000194
R. Social:DIGEMAN DISTRIBUIDORA GERAL DE MEDICAMEN
CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS
Chave NFE:15250907336942000194550010000097481001197003
XML:<nfeProc v
Info.Compl:|I - ISENT
Cod Forn:006297
Loja Forn:01
Status:1
Observacao:CHAVE: 152
Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção
Tipo Doc:Normal
Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e:
XML Cancel:
XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo
Versao XML:4.00
CFOP:5102/5405
E-mail:
Msg E-mail:
Serie Ori:1
Exportado ?:
Manif ?:Ciência
Cond. Pag.:FATURADA
Tp CT-e:
Doc Original:
Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz
Clas.Auto:
Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica
Id Desac Cte:
OBS Desac.:
ST Desac Cte:
Valor Liq:
0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 8.017,90 PDF:
Tp Rotina:Manual
Vl Tot Carga:
0 Base Calc: 551,90
Valor ICMS: 104,87 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 3,58 Valor COFINS: 16,56 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ /
Orig.Pr.Srv:
Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa::
CNPJ Tomador:
Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren:
Classif Por::
St.Recebto:
St.Compras:
St.Fiscal:
Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	104,87	Valor NF:	8.017,90	Base Calc:	551,90
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	3,58	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	16,56		

Total Cnpj

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	104,87	Valor NF:	8.017,90	Base Calc:	551,90
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	3,58	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	16,56		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:PA Serie NF:1 Doc Fiscal:000022775
Dt. da NFE:04/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:07531512000123
R. Social:CASA DOS TUBOS COMER DE PROD HIDRAULICOS CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENV SOCIAL E HUMANO INDSH
Chave NFE:15250907531512000123550010000227751715154436 XML:<nfeProc v
Info.Compl:PEDIDO: 15 Cod Forn:006031 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 152 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:5405
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAÆA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	112,00	PDF:	
Tp Rotina:Manual		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	112,00	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:PA Serie NF:1 Doc Fiscal:000022776
Dt. da NFE:04/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:07531512000123
R. Social:CASA DOS TUBOS COMER DE PROD HIDRAULICOS CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENV SOCIAL E HUMANO INDSH
Chave NFE:15250907531512000123550010000227761404732893 XML:<nfeProc v
Info.Compl:PEDIDO: 14 Cod Forn:006031 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 152 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:5405
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAÆA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	576,00	PDF:	
Tp Rotina:Manual		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	576,00	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

Total Cnpj

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	688,00	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:RS Serie NF:1 Doc Fiscal:001277568
Dt. da NFE:29/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:07752236000123
R. Social:MEDILAR IMP DISTR MEDIC HOSP LTDA CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS
Chave NFE:43250907752236000123550010012775681784489341 XML:<nfeProc v
Info.Compl:VENDEDOR: Cod Forn:000446 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 432 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAÆA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 12.795,00 PDF:
Tp Rotina:Manual Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 12.795,00
Valor ICMS: 895,65 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	895,65	Valor NF:	12.795,00	Base Calc:	12.795,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

Total Cnpj

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	895,65	Valor NF:	12.795,00	Base Calc:	12.795,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:PA Serie NF:1 Doc Fiscal:000020155
Dt. da NFE:11/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota Classificada CNPJ Emit.:08530643000159
R. Social:MEDICAL SHOPPING COM PROD MED HOSP EIREL CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS
Chave NFE:15250908530643000159550010000201551397296315 XML:<nfeProc v
Info.Compl:TRIB APROX Cod Forn:001842 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 152 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:5102
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAÆA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 942,28 PDF:
Tp Rotina:JOB Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 221,02 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	942,28	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	221,02	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:PA Serie NF:1 Doc Fiscal:000020164
Dt. da NFE:12/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota Classificada CNPJ Emit.:08530643000159
R. Social:MEDICAL SHOPPING COM PROD MED HOSP EIREL CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS
Chave NFE:15250908530643000159550010000201641340757070 XML:<nfeProc v
Info.Compl:TRIB APROX Cod Forn:001842 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 152 Tp Emissao:Normal

Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar			
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:			
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:5102			
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1			
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURADA			
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:			
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:			
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:			
ST Desac Cte:	Valor Liq:	0,00	Impostos:		0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	924,00	PDF:	
Tp Rotina:JOB	Vl Tot Carga:	0	Base Calc:		0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	216,74	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /	Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /		
Hr.Redownloa::	CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:		
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:	Classif Por::		St.Recebto:		
St.Compras:	St.Fiscal:		Homologado?:		

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	924,00	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	216,74	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:	Cod. Ver:		Modelo:NF-e		
UF:PA	Serie NF:1		Doc Fiscal:000020252		
Dt. da NFE:29/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota Classificada		CNPJ Emit.:08530643000159		
R. Social:MEDICAL SHOPPING COM PROD MED HOSP EIREL			CNPJ Dest.:23453830002970		
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS					
Chave NFE:15250908530643000159550010000202521757563887			XML:<nfeProc v		
Info.Compl:ESTABELECI	Cod Forn:001842		Loja Forn:01		
Status:1	Observacao:CHAVE: 152		Tp Emissao:Normal		
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal		Forma Pgto:A Pagar		
Tomador CT-e:	XML Cancel:		XML Resumo:		
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00		CFOP:5102		
E-mail:	Msg E-mail:		Serie Ori:1		
Exportado ?:	Manif ?:Ciência		Cond. Pag.:FATURADA		
Tp CT-e:	Doc Original:		Pasta M.CTE:		
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:		Prod. Rural:		
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:		OBS Desac.:		
ST Desac Cte:	Valor Liq:	0,00	Impostos:		0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	2.100,00	PDF:	
Tp Rotina:Manual	Vl Tot Carga:	0	Base Calc:		2.100,00
Valor ICMS:	399,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	28,07	Valor COFINS:	129,28	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /	Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /		
Hr.Redownloa::	CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:		
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:	Classif Por::		St.Recebto:		
St.Compras:	St.Fiscal:		Homologado?:		

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	399,00	Valor NF:	2.100,00	Base Calc:	2.100,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	28,07	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	129,28		

ID:	Cod. Ver:		Modelo:NF-e		
UF:PA	Serie NF:1		Doc Fiscal:000020259		
Dt. da NFE:30/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota a Classificar		CNPJ Emit.:08530643000159		
R. Social:MEDICAL SHOPPING COM PROD MED HOSP EIREL			CNPJ Dest.:23453830002970		
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS					
Chave NFE:15250908530643000159550010000202591577337499			XML:<nfeProc v		
Info.Compl:TRIB APROX	Cod Forn:001842		Loja Forn:01		
Status:1	Observacao:CHAVE: 152		Tp Emissao:Normal		
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal		Forma Pgto:A Pagar		
Tomador CT-e:	XML Cancel:		XML Resumo:		
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00		CFOP:5102		
E-mail:	Msg E-mail:		Serie Ori:1		
Exportado ?:	Manif ?:Ciência		Cond. Pag.:FATURADA		
Tp CT-e:	Doc Original:		Pasta M.CTE:		
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:		Prod. Rural:		
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:		OBS Desac.:		
ST Desac Cte:	Valor Liq:	0,00	Impostos:		0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	4.067,51	PDF:	
Tp Rotina:Manual	Vl Tot Carga:	0	Base Calc:		3.817,92
Valor ICMS:	725,39	ICMS Desoner:	58,55	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	34,89	Valor COFINS:	160,73	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /	Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /		
Hr.Redownloa::	CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:		

Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	725,39	Valor NF:	4.067,51	Base Calc:	3.817,92
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	34,89	ICMS Desoner:	58,55	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	160,73		

Total Cnpj

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	1.124,39	Valor NF:	8.033,79	Base Calc:	5.917,92
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	62,96	ICMS Desoner:	496,31	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	290,01		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:PA Serie NF:1 Doc Fiscal:000005740
Dt. da NFE:02/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:09583034000120
R. Social:MUNDO DAS LAMPADAS COM DE MAT CONST CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM
Chave NFE:15250909583034000120550010000057401855870269 XML:<nfeProc v
Info.Compl:(COMPLEME Cod Forn:002881 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 152 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:5102
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAMENTO
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	924,00	PDF:	
Tp Rotina:Manual		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	924,00
Valor ICMS:	175,56	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	

Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	175,56	Valor NF:	924,00	Base Calc:	924,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:PA Serie NF:1 Doc Fiscal:000005746
Dt. da NFE:04/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:09583034000120
R. Social:MUNDO DAS LAMPADAS COM DE MAT CONST CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM
Chave NFE:15250909583034000120550010000057461375927651 XML:<nfeProc v
Info.Compl:(COMPLEME Cod Forn:002881 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 152 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:5405
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAMENTO
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	1.060,00	PDF:	
Tp Rotina:Manual		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	

Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	1.060,00	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00

		Valor COFINS:	0,00		

ID:		Cod. Ver:		Modelo:NF-e	
UF:PA		Serie NF:1		Doc Fiscal:000005769	
Dt. da NFE:22/09/2025		Flag Xml:Pre-Nota Classificada		CNPJ Emit.:09583034000120	
R. Social:MUNDO DAS LAMPADAS COM DE MAT CONST				CNPJ Dest.:23453830002970	
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM					
Chave NFE:15250909583034000120550010000057691960824512				XML:<nfeProc v	
Info.Compl:(COMPLEME		Cod Forn:002881		Loja Forn:01	
Status:1		Observacao:CHAVE: 152		Tp Emissao:Normal	
Ambiente:Produção		Tipo Doc:Normal		Forma Pgto:A Pagar	
Tomador CT-e:		XML Cancel:		XML Resumo:	
Tp XML Bx:Completo		Versao XML:4.00		CFOP:5102	
E-mail:		Msg E-mail:		Serie Ori:1	
Exportado ?:		Manif ?:Ciência		Cond. Pag.:FATURADA	
Tp CT-e:		Doc Original:		Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz		Clas.Auto:		Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica		Id Desac Cte:		OBS Desac.:	
ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	685,00	PDF:	
Tp Rotina:JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	685,00
Valor ICMS:	130,15	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	130,15	Valor NF:	685,00	Base Calc:	685,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

Total Cnpj

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	305,71	Valor NF:	2.669,00	Base Calc:	1.609,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:		Cod. Ver:		Modelo:NF-e	
UF:PA		Serie NF:1		Doc Fiscal:000013660	
Dt. da NFE:17/09/2025		Flag Xml:Pre-Nota Classificada		CNPJ Emit.:10468162000102	
R. Social:FARMACEUTICA DISTRIBUIDORA LTDA				CNPJ Dest.:23453830002970	
Fil Destino:INSTITUTO NAC DE DESENV SOCIAL E HUMANO-INDSH-METROPOLITANO					
Chave NFE:15250910468162000102550010000136601161463380				XML:<nfeProc v	
Info.Compl:CONTATO/AT		Cod Forn:000521		Loja Forn:01	
Status:1		Observacao:CHAVE: 152		Tp Emissao:Normal	
Ambiente:Produção		Tipo Doc:Normal		Forma Pgto:A Pagar	
Tomador CT-e:		XML Cancel:		XML Resumo:	
Tp XML Bx:Completo		Versao XML:4.00		CFOP:5102	
E-mail:		Msg E-mail:		Serie Ori:1	
Exportado ?:		Manif ?:Ciência		Cond. Pag.:FATURADA	
Tp CT-e:		Doc Original:		Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz		Clas.Auto:		Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica		Id Desac Cte:		OBS Desac.:	
ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	810,40	PDF:	
Tp Rotina:JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	810,40
Valor ICMS:	153,98	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	153,98	Valor NF:	810,40	Base Calc:	810,40
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:		Cod. Ver:		Modelo:NF-e	
UF:PA		Serie NF:1		Doc Fiscal:000013718	
Dt. da NFE:30/09/2025		Flag Xml:Pre-Nota a Classificar		CNPJ Emit.:10468162000102	
R. Social:FARMACEUTICA DISTRIBUIDORA LTDA				CNPJ Dest.:23453830002970	
Fil Destino:INSTITUTO NAC DE DESENV SOCIAL E HUMANO-INDSH-METROPOLITANO					

Chave NFE:15250910468162000102550010000137181542732869 XML:<nfeProc v
Info.Compl:CONTATO/AT Cod Forn:000521 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 152 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:5102
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURADA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 5.011,20 PDF:
Tp Rotina:Manual Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 5.011,20
Valor ICMS: 952,13 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	952,13	Valor NF:	5.011,20	Base Calc:	5.011,20
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

Total Cnpj

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	1.106,11	Valor NF:	5.821,60	Base Calc:	5.821,60
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:SP Serie NF:1 Doc Fiscal:000040018
Dt. da NFE:16/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota Classificada CNPJ Emit.:10822670000147
R. Social:CAMASSO SOLUCOES EM IMPRESSAO LTDA CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS
Chave NFE:35250910822670000147550010000400181558911941 XML:<nfeProc v
Info.Compl:ORDEM DE C Cod Forn:011205 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 352 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6107
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURADA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 1.960,00 PDF:
Tp Rotina:JOB Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 1.960,00
Valor ICMS: 137,20 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 30,08 Valor COFINS: 138,53 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	137,20	Valor NF:	1.960,00	Base Calc:	1.960,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	30,08	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	138,53		

Total Cnpj

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	137,20	Valor NF:	1.960,00	Base Calc:	1.960,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	30,08	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	138,53		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:PA Serie NF:1 Doc Fiscal:000175565
Dt. da NFE:10/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota Classificada CNPJ Emit.:10854165000508
R. Social:F&F DISTRIB DE PROD FARMACEUTICOS LTDA CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMEN SOCIAL E HUMANO - INDSH

Chave NFE:15250910854165000508550010001755651745458566 XML:<nfeProc v
Info.Compl:ICMS PAGO Cod Forn:001985 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 152 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:5405
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURADA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 20.080,00 PDF:
Tp Rotina:JOB Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	20.080,00	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:PA Serie NF:1 Doc Fiscal:000177260
Dt. da NFE:30/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:10854165000508
R. Social:F&F DISTRIB DE PROD FARMACEUTICOS LTDA CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMEN SOCIAL E HUMANO - INDSH
Chave NFE:15250910854165000508550010001772601888918524 XML:<nfeProc v
Info.Compl:ICMS PAGO Cod Forn:001985 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 152 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:5405
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURADA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 219.048,25 PDF:
Tp Rotina:Manual Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	219.048,25	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

Total Cnpj

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	239.128,25	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:PA Serie NF:1 Doc Fiscal:000018067
Dt. da NFE:26/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota Classificada CNPJ Emit.:11140711000188
R. Social:DIAMANTECH DISTRIBUIDORA LTDA CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:15250911140711000188550010000180671000180686 XML:<nfeProc v
Info.Compl:PEDIDO 514 Cod Forn:010825 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 152 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:5102
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURADA

Tp CT-e:		Doc Original:		Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz		Clas.Auto:		Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica		Id Desac Cte:		OBS Desac.:	
ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	748,50	PDF:	
Tp Rotina:JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	748,50	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

Total Cnpj

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	748,50	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e	
UF:MG	Serie NF:1	Doc Fiscal:000867044	
Dt. da NFE:30/09/2025	Flag Xml:Importado	CNPJ Emit.:11206099000107	
R. Social:SUPERMED COM E IMP DE PROD MED HOSP LTDA		CNPJ Dest.:23453830002970	
Fil Destino:INST.NAC.DE DESENV.SOC.E HUMANO-INDSH			
Chave NFE:31250911206099000107550010008670441587228628		XML:<nfeProc v	
Info.Compl:ID 5147592	Cod Forn:002830	Loja Forn:01	
Status:1	Observacao:CHAVE: 312	Tp Emissao:Normal	
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar	
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:	
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:6108	
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1	
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURAÆA	
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:	
ST Desac Cte:	Valor Liq:	0,00 Impostos:	0,00
Descontos:	0,00 Valor NF:	19.909,20 PDF:	
Tp Rotina:Manual	Vl Tot Carga:	0 Base Calc:	19.909,20
Valor ICMS:	1.393,65 ICMS Desoner:	0,00 Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00 Valor IPI:	0,00 V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	256,84 Valor COFINS:	1.183,02 Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /	Orig.Pr.Srv:	Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::	CNPJ Tomador:	Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:			
Tipo Ocorren:	Classif Por::	St.Recebto:	
St.Compras:	St.Fiscal:	Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	1.393,65	Valor NF:	19.909,20	Base Calc:	19.909,20
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	256,84	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	1.183,02		

Total Cnpj

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	1.393,65	Valor NF:	19.909,20	Base Calc:	19.909,20
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	256,84	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	1.183,02		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e	
UF:SP	Serie NF:1	Doc Fiscal:000880614	
Dt. da NFE:18/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota a Classificar	CNPJ Emit.:11206099000441	
R. Social:SUPERMED COM. E IMP DE PROD. MED E HOSPI		CNPJ Dest.:23453830002970	
Fil Destino:INST.NAC.DE DESENV.SOC.E HUMANO-INDSH			
Chave NFE:35250911206099000441550010008806141069859681		XML:<nfeProc v	
Info.Compl:ID 5132366	Cod Forn:004641	Loja Forn:01	
Status:1	Observacao:CHAVE: 352	Tp Emissao:Normal	
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar	
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:	
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:6108	
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1	
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURAÆA	

Tp CT-e:		Doc Original:		Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz		Clas.Auto:		Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica		Id Desac Cte:		OBS Desac.:	
ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	1.665,63	PDF:	
Tp Rotina:JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	1.665,63
Valor ICMS:	116,59	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	116,59	Valor NF:	1.665,63	Base Calc:	1.665,63
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

Total Cnpj

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	116,59	Valor NF:	1.665,63	Base Calc:	1.665,63
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e	
UF:PA	Serie NF:1	Doc Fiscal:000004430	
Dt. da NFE:02/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota Classificada	CNPJ Emit.:11334268000186	
R. Social:DISTRIBUIDORA VITORIA E SOUZA COMERCIO L		CNPJ Dest.:23453830002970	
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM			
Chave NFE:15250911334268000186550010000044301635302236		XML:<nfeProc v	
Info.Compl:NUMERO DO	Cod Forn:003240	Loja Forn:01	
Status:1	Observacao:CHAVE: 152	Tp Emissao:Normal	
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar	
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:	
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:5102	
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1	
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURADA	
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:	
ST Desac Cte:	Valor Liq:	0,00 Impostos:	0,00
Descontos:	0,00 Valor NF:	252,40 PDF:	
Tp Rotina:Manual	Vl Tot Carga:	0 Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00 ICMS Desoner:	0,00 Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00 Valor IPI:	0,00 V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00 Valor COFINS:	0,00 Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /	Orig.Pr.Srv:	Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::	CNPJ Tomador:	Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:			
Tipo Ocorren:	Classif Por::	St.Recebto:	
St.Compras:	St.Fiscal:	Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	252,40	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e	
UF:PA	Serie NF:1	Doc Fiscal:000004443	
Dt. da NFE:11/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota Classificada	CNPJ Emit.:11334268000186	
R. Social:DISTRIBUIDORA VITORIA E SOUZA COMERCIO L		CNPJ Dest.:23453830002970	
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM			
Chave NFE:15250911334268000186550010000044431281153834		XML:<nfeProc v	
Info.Compl:NUMERO DO	Cod Forn:003240	Loja Forn:01	
Status:1	Observacao:CHAVE: 152	Tp Emissao:Normal	
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar	
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:	
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:5102	
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1	
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURADA	
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:	
ST Desac Cte:	Valor Liq:	0,00 Impostos:	0,00
Descontos:	0,00 Valor NF:	4.100,00 PDF:	
Tp Rotina:JOB	Vl Tot Carga:	0 Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00 ICMS Desoner:	0,00 Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00 Valor IPI:	0,00 V.IPI Devolu:	0,00

Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS: / /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa: / /	
Hr.Redownloa: :		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por: :		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	4.100,00	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:	NF-e
UF: PA	Serie NF: 1	Doc Fiscal:	000004452
Dt. da NFE: 17/09/2025	Flag Xml: Pre-Nota Classificada	CNPJ Emit.:	11334268000186
R. Social: DISTRIBUIDORA VITORIA E SOUZA COMERCIO L		CNPJ Dest.:	23453830002970
Fil Destino: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM			
Chave NFE: 15250911334268000186550010000044521975268244		XML:	<nfeProc v
Info.Compl: NUMERO DO	Cod Forn: 003240	Loja Forn:	01
Status: 1	Observacao: CHAVE: 152	Tp Emissao:	Normal
Ambiente: Produção	Tipo Doc: Normal	Forma Pgto:	A Pagar
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:	
Tp XML Bx: Completo	Versao XML: 4.00	CFOP:	5102
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:	1
Exportado ?:	Manif ?: Ciência	Cond. Pag.:	FATURADA
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:	
Import.De: Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:	
GFE Situacao: Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:	
ST Desac Cte:	Valor Liq:	0,00 Impostos:	0,00
Descontos:	0,00 Valor NF:	2.844,00 PDF:	
Tp Rotina: JOB	Vl Tot Carga:	0 Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00 ICMS Desoner:	0,00 Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00 Valor IPI:	0,00 V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00 Valor COFINS:	0,00 Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS: / /	Orig.Pr.Srv:	Dt.Redownloa: / /	
Hr.Redownloa: :	CNPJ Tomador:	Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:			
Tipo Ocorren:	Classif Por: :	St.Recebto:	
St.Compras:	St.Fiscal:	Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	2.844,00	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:	NF-e
UF: PA	Serie NF: 1	Doc Fiscal:	000004467
Dt. da NFE: 29/09/2025	Flag Xml: Pre-Nota a Classificar	CNPJ Emit.:	11334268000186
R. Social: DISTRIBUIDORA VITORIA E SOUZA COMERCIO L		CNPJ Dest.:	23453830002970
Fil Destino: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM			
Chave NFE: 15250911334268000186550010000044671229283066		XML:	<nfeProc v
Info.Compl: NUMERO DO	Cod Forn: 003240	Loja Forn:	01
Status: 1	Observacao: CHAVE: 152	Tp Emissao:	Normal
Ambiente: Produção	Tipo Doc: Normal	Forma Pgto:	A Pagar
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:	
Tp XML Bx: Completo	Versao XML: 4.00	CFOP:	5102
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:	1
Exportado ?:	Manif ?: Ciência	Cond. Pag.:	FATURADA
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:	
Import.De: Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:	
GFE Situacao: Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:	
ST Desac Cte:	Valor Liq:	0,00 Impostos:	0,00
Descontos:	0,00 Valor NF:	1.622,50 PDF:	
Tp Rotina: Manual	Vl Tot Carga:	0 Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00 ICMS Desoner:	0,00 Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00 Valor IPI:	0,00 V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00 Valor COFINS:	0,00 Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS: / /	Orig.Pr.Srv:	Dt.Redownloa: / /	
Hr.Redownloa: :	CNPJ Tomador:	Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:			
Tipo Ocorren:	Classif Por: :	St.Recebto:	
St.Compras:	St.Fiscal:	Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	1.622,50	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

Total Cnpj

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	8.818,90	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:PA Serie NF:1 Doc Fiscal:000211985
Dt. da NFE:30/09/2025 Flag Xml:Xml Cancelado CNPJ Emit.:11384025000152
R. Social:A. C. FARIAS COMERCIO DE PECAS E SERVICO CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO-INDSH
Chave NFE:15250911384025000152550010002119851840905036 XML:<nfeProc v
Info.Compl:&||&DEVOLU Cod Forn:009438 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 152 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel:<procEvent XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:5405
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAEA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	2.650,00	PDF:	
Tp Rotina:Manual		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	17,22	Valor COFINS:	79,50	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	2.650,00	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	17,22	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	79,50		

Total Cnpj

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	2.650,00	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	17,22	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	79,50		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:PA Serie NF:1 Doc Fiscal:000001008
Dt. da NFE:22/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota Classificada CNPJ Emit.:11814616000112
R. Social:HIDRONORTE COMERCIO E SERVICOS CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:NSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH
Chave NFE:15250911814616000112550010000010081000500408 XML:<nfeProc v
Info.Compl: Cod Forn:008786 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 152 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:5102
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:INFORMACOE
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	2.300,00	PDF:	
Tp Rotina:Manual		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	2.300,00	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

Total Cnpj

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	2.300,00	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:
Cod. Ver:
Modelo:NF-e
UF:PA
Serie NF:1
Doc Fiscal:000012944
Dt. da NFE:03/09/2025
Flag Xml:Xml Cancelado
CNPJ Emit.:12401269000169
R. Social:NUTRIXX SUPLEMENTOS ALIMENTARES LTDA ME
CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:HOSPITAL METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA - INDSH
Chave NFE:15250912401269000169550010000129441250787510
XML:<nfeProc v
Info.Compl:NOTA FISCA
Cod Forn:001978
Loja Forn:01
Status:1
Observacao:CHAVE: 152
Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção
Tipo Doc:Normal
Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e:
XML Cancel:<procEvent
XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo
Versao XML:4.00
CFOP:5102
E-mail:
Msg E-mail:
Serie Ori:1
Exportado ?:
Manif ?:Ciência
Cond. Pag.:FATURADA
Tp CT-e:
Doc Original:
Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz
Clas.Auto:
Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica
Id Desac Cte:
OBS Desac.:

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	78.984,60	PDF:	
Tp Rotina:Manual		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	78.984,60
Valor ICMS:	15.007,07	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	513,39	Valor COFINS:	2.369,54	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	15.007,07	Valor NF:	78.984,60	Base Calc:	78.984,60
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	513,39	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	2.369,54		

ID:
Cod. Ver:
Modelo:NF-e
UF:PA
Serie NF:1
Doc Fiscal:000012955
Dt. da NFE:04/09/2025
Flag Xml:Xml Cancelado
CNPJ Emit.:12401269000169
R. Social:NUTRIXX SUPLEMENTOS ALIMENTARES LTDA ME
CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:HOSPITAL METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA - INDSH
Chave NFE:15250912401269000169550010000129551250850348
XML:<nfeProc v
Info.Compl:NOTA FISCA
Cod Forn:001978
Loja Forn:01
Status:1
Observacao:CHAVE: 152
Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção
Tipo Doc:Normal
Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e:
XML Cancel:<procEvent
XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo
Versao XML:4.00
CFOP:5102
E-mail:
Msg E-mail:
Serie Ori:1
Exportado ?:
Manif ?:Ciência
Cond. Pag.:FATURADA
Tp CT-e:
Doc Original:
Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz
Clas.Auto:
Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica
Id Desac Cte:
OBS Desac.:

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	77.718,60	PDF:	
Tp Rotina:Manual		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	77.718,60
Valor ICMS:	14.766,53	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	505,17	Valor COFINS:	2.331,56	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	14.766,53	Valor NF:	77.718,60	Base Calc:	77.718,60
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	505,17	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	2.331,56		

ID:
Cod. Ver:
Modelo:NF-e
UF:PA
Serie NF:1
Doc Fiscal:000012957
Dt. da NFE:04/09/2025
Flag Xml:Pre-Nota a Classificar
CNPJ Emit.:12401269000169
R. Social:NUTRIXX SUPLEMENTOS ALIMENTARES LTDA ME
CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:HOSPITAL METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA - INDSH
Chave NFE:15250912401269000169550010000129571250893173
XML:<nfeProc v
Info.Compl:NOTA FISCA
Cod Forn:001978
Loja Forn:01
Status:1
Observacao:CHAVE: 152
Tp Emissao:Normal

Ambiente:Produção		Tipo Doc:Normal		Forma Pgto:A Pagar	
Tomador CT-e:		XML Cancel:		XML Resumo:	
Tp XML Bx:Completo		Versao XML:4.00		CFOP:5102	
E-mail:		Msg E-mail:		Serie Ori:1	
Exportado ?:		Manif ?:Ciência		Cond. Pag.:FATURAMENTO	
Tp CT-e:		Doc Original:		Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz		Clas.Auto:		Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica		Id Desac Cte:		OBS Desac.:	
ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	77.718,60	PDF:	
Tp Rotina:Manual		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	77.718,60
Valor ICMS:	14.766,53	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	505,17	Valor COFINS:	2.331,56	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	14.766,53	Valor NF:	77.718,60	Base Calc:	77.718,60
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	505,17	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	2.331,56		

ID:		Cod. Ver:		Modelo:NF-e	
UF:PA		Serie NF:1		Doc Fiscal:000013006	
Dt. da NFE:12/09/2025		Flag Xml:Pre-Nota Classificada		CNPJ Emit.:12401269000169	
R. Social:NUTRIXX SUPLEMENTOS ALIMENTARES LTDA ME				CNPJ Dest.:23453830002970	
Fil Destino:HOSPITAL METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA - INDSH					
Chave NFE:15250912401269000169550010000130061251379720				XML:<nfeProc v	
Info.Compl:NOTA FISCA		Cod Forn:001978		Loja Forn:01	
Status:1		Observacao:CHAVE: 152		Tp Emissao:Normal	
Ambiente:Produção		Tipo Doc:Normal		Forma Pgto:A Pagar	
Tomador CT-e:		XML Cancel:		XML Resumo:	
Tp XML Bx:Completo		Versao XML:4.00		CFOP:5102	
E-mail:		Msg E-mail:		Serie Ori:1	
Exportado ?:		Manif ?:Ciência		Cond. Pag.:FATURAMENTO	
Tp CT-e:		Doc Original:		Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz		Clas.Auto:		Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica		Id Desac Cte:		OBS Desac.:	
ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	1.800,00	PDF:	
Tp Rotina:JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	1.800,00
Valor ICMS:	342,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	11,70	Valor COFINS:	54,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	342,00	Valor NF:	1.800,00	Base Calc:	1.800,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	11,70	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	54,00		

Total Cnpj

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	44.882,13	Valor NF:	236.221,80	Base Calc:	236.221,80
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	1.535,43	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	7.086,66		

ID:		Cod. Ver:		Modelo:NF-e	
UF:RJ		Serie NF:1		Doc Fiscal:000000935	
Dt. da NFE:01/09/2025		Flag Xml:Pre-Nota a Classificar		CNPJ Emit.:13588040000148	
R. Social:VFB DE SOUZA COMERCIO DE MOVEIS MAQUINAS				CNPJ Dest.:23453830002970	
Fil Destino:INST. NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH					
Chave NFE:33250913588040000148550010000009351811500006				XML:<nfeProc v	
Info.Compl:BIONEXO ID		Cod Forn:006600		Loja Forn:01	
Status:1		Observacao:CHAVE: 332		Tp Emissao:Normal	
Ambiente:Produção		Tipo Doc:Normal		Forma Pgto:A Pagar	
Tomador CT-e:		XML Cancel:		XML Resumo:	
Tp XML Bx:Completo		Versao XML:4.00		CFOP:6102	
E-mail:		Msg E-mail:		Serie Ori:1	
Exportado ?:		Manif ?:Ciência		Cond. Pag.:FATURAMENTO	
Tp CT-e:		Doc Original:		Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz		Clas.Auto:		Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica		Id Desac Cte:		OBS Desac.:	

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	160,00	PDF:	
Tp Rotina:	Manual	Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:	/ /	Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:	/ /
Hr.Redownloa:	:	CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por:	:	St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	160,00	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

Total Cnpj

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	160,00	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:		Cod. Ver:		Modelo:	NF-e
UF:	PA	Serie NF:	10	Doc Fiscal:	000001295
Dt. da NFE:	01/09/2025	Flag Xml:	Pre-Nota a Classificar	CNPJ Emit.:	13832204000130
R. Social:	J R NETO COMERCIO DE MATERIAIS DE CONSTR			CNPJ Dest.:	23453830002970
Fil Destino:	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL HUMANO				
Chave NFE:	15250913832204000130550100000012951000011253			XML:	<nfeProc v
Info.Compl:	VALOR APRO	Cod Forn:	010666	Loja Forn:	01
Status:	1	Observacao:	CHAVE: 152	Tp Emissao:	Normal
Ambiente:	Produção	Tipo Doc:	Normal	Forma Pgto:	A Pagar
Tomador CT-e:		XML Cancel:		XML Resumo:	
Tp XML Bx:	Completo	Versao XML:	4.00	CFOP:	5405
E-mail:		Msg E-mail:		Serie Ori:	10
Exportado ?:		Manif ?:	Ciência	Cond. Pag.:	FATURADA
Tp CT-e:		Doc Original:		Pasta M.CTE:	
Import.De:	Download Sefaz	Clas.Auto:		Prod. Rural:	
GFE Situacao:	Não se Aplica	Id Desac Cte:		OBS Desac.:	
ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	5.247,00	PDF:	
Tp Rotina:	Manual	Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:	/ /	Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:	/ /
Hr.Redownloa:	:	CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por:	:	St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	5.247,00	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

Total Cnpj

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	5.247,00	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:		Cod. Ver:		Modelo:	NF-e
UF:	PA	Serie NF:	1	Doc Fiscal:	000014846
Dt. da NFE:	08/09/2025	Flag Xml:	Pre-Nota Classificada	CNPJ Emit.:	14497468000148
R. Social:	ONCONORTE LTDA			CNPJ Dest.:	23453830002970
Fil Destino:	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO INDS				
Chave NFE:	15250914497468000148550010000148461211252496			XML:	<nfeProc v
Info.Compl:	NUM. TRANS	Cod Forn:	003900	Loja Forn:	01
Status:	1	Observacao:	CHAVE: 152	Tp Emissao:	Normal
Ambiente:	Produção	Tipo Doc:	Normal	Forma Pgto:	A Pagar
Tomador CT-e:		XML Cancel:		XML Resumo:	
Tp XML Bx:	Completo	Versao XML:	4.00	CFOP:	5405
E-mail:		Msg E-mail:		Serie Ori:	1
Exportado ?:		Manif ?:	Ciência	Cond. Pag.:	FATURADA
Tp CT-e:		Doc Original:		Pasta M.CTE:	
Import.De:	Download Sefaz	Clas.Auto:		Prod. Rural:	
GFE Situacao:	Não se Aplica	Id Desac Cte:		OBS Desac.:	

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	1.576,00	PDF:	
Tp Rotina:Manual		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	10,24	Valor COFINS:	47,28	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	1.576,00	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	10,24	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	47,28		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e	
UF:PA	Serie NF:1	Doc Fiscal:000015014	
Dt. da NFE:30/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota a Classificar	CNPJ Emit.:14497468000148	
R. Social:ONCONORTE LTDA		CNPJ Dest.:23453830002970	
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO INDS			
Chave NFE:15250914497468000148550010000150141149111240		XML:<nfeProc v	
Info.Compl:NUM. TRANS	Cod Forn:003900	Loja Forn:01	
Status:1	Observacao:CHAVE: 152	Tp Emissao:Normal	
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar	
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:	
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:5405	
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1	
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURADA	
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:	

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	1.643,66	PDF:	
Tp Rotina:Manual		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	10,32	Valor COFINS:	47,64	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	1.643,66	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	10,32	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	47,64		

Total Cnpj

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	3.219,66	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	20,56	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	94,92		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e	
UF:PA	Serie NF:1	Doc Fiscal:000031230	
Dt. da NFE:03/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota a Classificar	CNPJ Emit.:15078596000110	
R. Social:P L FADEL INFORMATICA ME		CNPJ Dest.:23453830002970	
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS			
Chave NFE:15250915078596000110550010000312301110221194		XML:<nfeProc v	
Info.Compl:DOC F24512	Cod Forn:001974	Loja Forn:01	
Status:1	Observacao:CHAVE: 152	Tp Emissao:Normal	
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar	
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:	
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:5102	
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1	
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:INFORMACOE	
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:	

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	1.119,00	PDF:	
Tp Rotina:Manual		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	

Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	1.119,00	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:PA Serie NF:1 Doc Fiscal:000031277
Dt. da NFE:10/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota Classificada CNPJ Emit.:15078596000110
R. Social:P L FADEL INFORMATICA ME CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS
Chave NFE:15250915078596000110550010000312771979173386 XML:<nfeProc v
Info.Compl:DOC F24537 Cod Forn:001974 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 152 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:5102
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:INFORMACOE
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	290,40	PDF:	
Tp Rotina:JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00

Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	290,40	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:PA Serie NF:1 Doc Fiscal:000031395
Dt. da NFE:17/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota Classificada CNPJ Emit.:15078596000110
R. Social:P L FADEL INFORMATICA ME CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS
Chave NFE:15250915078596000110550010000313951100087339 XML:<nfeProc v
Info.Compl:DOC F24569 Cod Forn:001974 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 152 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:5102
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:INFORMACOE
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	323,40	PDF:	
Tp Rotina:JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00

Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	323,40	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:PA Serie NF:1 Doc Fiscal:000031496
Dt. da NFE:30/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:15078596000110
R. Social:P L FADEL INFORMATICA ME CNPJ Dest.:23453830002970

Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS
Chave NFE:15250915078596000110550010000314961410058046 XML:<nfeProc v
Info.Compl:DOC F24612 Cod Forn:001974 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 152 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:5102
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:INFORMACOE
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 2.616,81 PDF:
Tp Rotina:Manual Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	2.616,81	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

Total Cnpj

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	4.349,61	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:PA Serie NF:1 Doc Fiscal:000013266
Dt. da NFE:01/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:15166551000105
R. Social:CLEAN PACK COM DESCARTAVEIS EIRELI EPP CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INST NAC DE DESENV SOC E HUM - METROPOLITANO
Chave NFE:15250915166551000105550010000132661002348323 XML:<nfeProc v
Info.Compl:==> PEDIDO Cod Forn:001895 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 152 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:5102
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURADA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 6.611,80 PDF:
Tp Rotina:Manual Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	6.611,80	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:PA Serie NF:1 Doc Fiscal:000013284
Dt. da NFE:02/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:15166551000105
R. Social:CLEAN PACK COM DESCARTAVEIS EIRELI EPP CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INST NAC DE DESENV SOC E HUM - METROPOLITANO
Chave NFE:15250915166551000105550010000132841002348542 XML:<nfeProc v
Info.Compl:==>PEDIDO Cod Forn:001895 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 152 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:5102
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1

Exportado ?:		Manif ?:Ciência		Cond. Pag.:INFORMACOE	
Tp CT-e:		Doc Original:		Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz		Clas.Auto:		Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica		Id Desac Cte:		OBS Desac.:	
ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	5.434,00	PDF:	
Tp Rotina:Manual		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	5.434,00	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

Total Cnpj

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	12.045,80	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:		Cod. Ver:		Modelo:NF-e	
UF:PA		Serie NF:1		Doc Fiscal:000031648	
Dt. da NFE:04/09/2025		Flag Xml:Pre-Nota a Classificar		CNPJ Emit.:15303384000199	
R. Social:BIOLIFE PRODUTOS MEDICOS LTDA				CNPJ Dest.:23453830002970	
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO- INDSH					
Chave NFE:15250915303384000199550010000316481012659200				XML:<nfeProc v	
Info.Compl:PACIENTE:		Cod Forn:004506		Loja Forn:01	
Status:1		Observacao:CHAVE: 152		Tp Emissao:Normal	
Ambiente:Produção		Tipo Doc:Normal		Forma Pgto:A Pagar	
Tomador CT-e:		XML Cancel:		XML Resumo:	
Tp XML Bx:Completo		Versao XML:4.00		CFOP:5115/5102	
E-mail:		Msg E-mail:		Serie Ori:1	
Exportado ?:		Manif ?:Ciência		Cond. Pag.:FATURAMENTA	
Tp CT-e:		Doc Original:		Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz		Clas.Auto:		Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica		Id Desac Cte:		OBS Desac.:	
ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	22.845,84	PDF:	
Tp Rotina:Manual		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	22.845,84	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:		Cod. Ver:		Modelo:NF-e	
UF:PA		Serie NF:1		Doc Fiscal:000031720	
Dt. da NFE:12/09/2025		Flag Xml:Pre-Nota a Classificar		CNPJ Emit.:15303384000199	
R. Social:BIOLIFE PRODUTOS MEDICOS LTDA				CNPJ Dest.:23453830002970	
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO- INDSH					
Chave NFE:15250915303384000199550010000317201038064055				XML:<nfeProc v	
Info.Compl:PACIENTE:		Cod Forn:004506		Loja Forn:01	
Status:1		Observacao:CHAVE: 152		Tp Emissao:Normal	
Ambiente:Produção		Tipo Doc:Normal		Forma Pgto:A Pagar	
Tomador CT-e:		XML Cancel:		XML Resumo:	
Tp XML Bx:Completo		Versao XML:4.00		CFOP:5102/5115	
E-mail:		Msg E-mail:		Serie Ori:1	
Exportado ?:		Manif ?:Ciência		Cond. Pag.:FATURAMENTA	
Tp CT-e:		Doc Original:		Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz		Clas.Auto:		Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica		Id Desac Cte:		OBS Desac.:	
ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	21.139,85	PDF:	
Tp Rotina:JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00

Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	21.139,85	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e	
UF:PA	Serie NF:1	Doc Fiscal:000031855	
Dt. da NFE:24/09/2025	Flag Xml:Importado	CNPJ Emit.:15303384000199	
R. Social:BIOLIFE PRODUTOS MEDICOS LTDA		CNPJ Dest.:23453830002970	
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO- INDSH			
Chave NFE:15250915303384000199550010000318551076452017		XML:<nfeProc v	
Info.Compl:PACIENTE:	Cod Forn:004506	Loja Forn:01	
Status:1	Observacao:CHAVE: 152	Tp Emissao:Normal	
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar	
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:	
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:5115/5102	
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1	
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURADA	
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:	
ST Desac Cte:	Valor Liq:	0,00 Impostos:	0,00
Descontos:	0,00 Valor NF:	26.613,81 PDF:	
Tp Rotina:JOB	Vl Tot Carga:	0 Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00 ICMS Desoner:	0,00 Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00 Valor IPI:	0,00 V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00 Valor COFINS:	0,00 Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /	Orig.Pr.Srv:	Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::	CNPJ Tomador:	Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:			
Tipo Ocorren:	Classif Por::	St.Recebto:	
St.Compras:	St.Fiscal:	Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	26.613,81	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e	
UF:PA	Serie NF:1	Doc Fiscal:000031856	
Dt. da NFE:24/09/2025	Flag Xml:Importado	CNPJ Emit.:15303384000199	
R. Social:BIOLIFE PRODUTOS MEDICOS LTDA		CNPJ Dest.:23453830002970	
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO- INDSH			
Chave NFE:15250915303384000199550010000318561076454491		XML:<nfeProc v	
Info.Compl:PACIENTE:	Cod Forn:004506	Loja Forn:01	
Status:1	Observacao:CHAVE: 152	Tp Emissao:Normal	
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar	
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:	
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:5115/5102	
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1	
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURADA	
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:	
ST Desac Cte:	Valor Liq:	0,00 Impostos:	0,00
Descontos:	0,00 Valor NF:	26.613,81 PDF:	
Tp Rotina:JOB	Vl Tot Carga:	0 Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00 ICMS Desoner:	0,00 Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00 Valor IPI:	0,00 V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00 Valor COFINS:	0,00 Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /	Orig.Pr.Srv:	Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::	CNPJ Tomador:	Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:			
Tipo Ocorren:	Classif Por::	St.Recebto:	
St.Compras:	St.Fiscal:	Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	26.613,81	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

Total Cnpj

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	97.213,31	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:PA Serie NF:1 Doc Fiscal:000000936
Dt. da NFE:16/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota Classificada CNPJ Emit.:15677785000290
R. Social:W F S ENGENHARIA LTDA CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS
Chave NFE:15250915677785000290550010000009361876608487 XML:<nfeProc v
Info.Compl:MD5:314682 Cod Forn:011960 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 152 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:5102
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURADA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:Não é prod.rural
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	159,30	PDF:	
Tp Rotina:Manual		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	159,30	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

Total Cnpj

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	159,30	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:PA Serie NF:1 Doc Fiscal:000002495
Dt. da NFE:17/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota Classificada CNPJ Emit.:17138618000115
R. Social:INTERFRIO COMERCIO DE PECAS E ACESSORIOS CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS
Chave NFE:15250917138618000115550010000024951551104193 XML:<nfeProc v
Info.Compl:TRIB APROX Cod Forn:009805 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 152 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:5102
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURADA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	226,65	Valor NF:	1.285,00	PDF:	
Tp Rotina:JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	226,65	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	1.285,00	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

Total Cnpj

Descontos:	226,65	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	1.285,00	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e
UF:SC	Serie NF:1	Doc Fiscal:000014194
Dt. da NFE:30/09/2025	Flag Xml:Importado	CNPJ Emit.:18258209000115
R. Social:CIRURGICA CERON IMPORTADORA E EXPORTADOR		CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SO		
Chave NFE:42250918258209000115550010000141941421590493		XML:<nfeProc v
Info.Compl:RECLAMACOE	Cod Forn:010052	Loja Forn:01
Status:1	Observacao:CHAVE: 422	Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:6108
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURAMENTA
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	197,72
Descontos:	197,72	Valor NF:	4.000,00	PDF:	
Tp Rotina:Manual		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	3.802,28
Valor ICMS:	152,10	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	197,72	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	26,00	Valor COFINS:	120,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	197,72	Valor Liq:	0,00	Impostos:	197,72
Valor ICMS:	152,10	Valor NF:	4.000,00	Base Calc:	3.802,28
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	26,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	197,72	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	120,00		

Total Cnpj

Descontos:	197,72	Valor Liq:	0,00	Impostos:	197,72
Valor ICMS:	152,10	Valor NF:	4.000,00	Base Calc:	3.802,28
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	26,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	197,72	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	120,00		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e
UF:PA	Serie NF:1	Doc Fiscal:000005534
Dt. da NFE:30/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota Classificada	CNPJ Emit.:18580303000196
R. Social:EXPRESS ALIMENTOS - COZINHA INDUSTRIAL L		CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESEN. SOCIAL E HUMANO - INDSH(METROBR		
Chave NFE:15250918580303000196550010000055341595784978		XML:<nfeProc v
Info.Compl:REDUCAO DA	Cod Forn:008171	Loja Forn:01
Status:1	Observacao:CHAVE: 152	Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:5102
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURAMENTA
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	590.465,75	PDF:	
Tp Rotina:Manual		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	196.802,23
Valor ICMS:	23.616,26	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	9.742,69	Valor COFINS:	44.875,39	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	23.616,26	Valor NF:	590.465,75	Base Calc:	196.802,23
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	9.742,69	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	44.875,39		

Total Cnpj

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	23.616,26	Valor NF:	590.465,75	Base Calc:	196.802,23
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	9.742,69	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	44.875,39		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:PA Serie NF:1 Doc Fiscal:000031575
Dt. da NFE:09/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota Classificada CNPJ Emit.:19306429000130
R. Social:SUPER CLEAN COM. DE MAT. LIMPEZA CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO-INDSH
Chave NFE:15250919306429000130550010000315751904457516 XML:<nfeProc v
Info.Compl:HOSPITAL M Cod Forn:004539 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 152 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:5102/5403
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURADA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	1.405,00	PDF:	
Tp Rotina:JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	525,00
Valor ICMS:	99,75	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	21,54	Valor COFINS:	99,20	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	99,75	Valor NF:	1.405,00	Base Calc:	525,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	21,54	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	99,20		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:PA Serie NF:1 Doc Fiscal:000031658
Dt. da NFE:16/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota Classificada CNPJ Emit.:19306429000130
R. Social:SUPER CLEAN COM. DE MAT. LIMPEZA CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO-INDSH
Chave NFE:15250919306429000130550010000316581189905101 XML:<nfeProc v
Info.Compl:HOSPITAL M Cod Forn:004539 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 152 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:5102
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURADA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	2.935,20	PDF:	
Tp Rotina:Manual		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	48,43	Valor COFINS:	223,08	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	2.935,20	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	48,43	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	223,08		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:PA Serie NF:1 Doc Fiscal:000031679
Dt. da NFE:17/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota Classificada CNPJ Emit.:19306429000130
R. Social:SUPER CLEAN COM. DE MAT. LIMPEZA CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO-INDSH
Chave NFE:15250919306429000130550010000316791353990935 XML:<nfeProc v
Info.Compl:EVERTON TE Cod Forn:004539 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 152 Tp Emissao:Normal

Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar			
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:			
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:5102			
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1			
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURAMA			
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:			
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:			
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:			
ST Desac Cte:	Valor Liq:	0,00	Impostos:		0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	334,00	PDF:	
Tp Rotina:JOB	Vl Tot Carga:	0	Base Calc:		334,00
Valor ICMS:	63,46	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	4,46	Valor COFINS:	20,56	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /	Orig.Pr.Srv:	Dt.Redownloa:/ /			
Hr.Redownloa::	CNPJ Tomador:	Cod Ocorrenc:			
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:	Classif Por::	St.Recebto:			
St.Compras:	St.Fiscal:	Homologado?:			

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	63,46	Valor NF:	334,00	Base Calc:	334,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	4,46	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	20,56		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e			
UF:PA	Serie NF:1	Doc Fiscal:000031781			
Dt. da NFE:29/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota a Classificar	CNPJ Emit.:19306429000130			
R. Social:SUPER CLEAN COM. DE MAT. LIMPEZA		CNPJ Dest.:23453830002970			
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO-INDSH					
Chave NFE:15250919306429000130550010000317811432867897		XML:<nfeProc v			
Info.Compl:HOSPITAL M	Cod Forn:004539	Loja Forn:01			
Status:1	Observacao:CHAVE: 152	Tp Emissao:Normal			
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar			
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:			
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:5102			
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1			
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURAMA			
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:			
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:			
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:			
ST Desac Cte:	Valor Liq:	0,00	Impostos:		0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	7.674,90	PDF:	
Tp Rotina:Manual	Vl Tot Carga:	0	Base Calc:		1.702,40
Valor ICMS:	323,45	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	121,30	Valor COFINS:	558,71	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /	Orig.Pr.Srv:	Dt.Redownloa:/ /			
Hr.Redownloa::	CNPJ Tomador:	Cod Ocorrenc:			
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:	Classif Por::	St.Recebto:			
St.Compras:	St.Fiscal:	Homologado?:			

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	323,45	Valor NF:	7.674,90	Base Calc:	1.702,40
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	121,30	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	558,71		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e			
UF:PA	Serie NF:1	Doc Fiscal:000031783			
Dt. da NFE:29/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota a Classificar	CNPJ Emit.:19306429000130			
R. Social:SUPER CLEAN COM. DE MAT. LIMPEZA		CNPJ Dest.:23453830002970			
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO-INDSH					
Chave NFE:15250919306429000130550010000317831928707400		XML:<nfeProc v			
Info.Compl:HOSPITAL M	Cod Forn:004539	Loja Forn:01			
Status:1	Observacao:CHAVE: 152	Tp Emissao:Normal			
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar			
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:			
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:5102			
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1			
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURAMA			
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:			
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:			
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:			
ST Desac Cte:	Valor Liq:	0,00	Impostos:		0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	12.314,40	PDF:	
Tp Rotina:Manual	Vl Tot Carga:	0	Base Calc:		2.148,00
Valor ICMS:	408,12	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	203,19	Valor COFINS:	935,90	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /	Orig.Pr.Srv:	Dt.Redownloa:/ /			
Hr.Redownloa::	CNPJ Tomador:	Cod Ocorrenc:			

Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	408,12	Valor NF:	12.314,40	Base Calc:	2.148,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	203,19	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	935,90		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:PA Serie NF:1 Doc Fiscal:000031784
Dt. da NFE:29/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:19306429000130
R. Social:SUPER CLEAN COM. DE MAT. LIMPEZA CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO-INDSH
Chave NFE:15250919306429000130550010000317841980393540 XML:<nfeProc v
Info.Compl:HOSPITAL M Cod Forn:004539 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 152 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:5102/5403
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURADA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	63.666,00	PDF:	
Tp Rotina:Manual		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	53.316,00
Valor ICMS:	10.130,04	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	883,35	Valor COFINS:	4.068,73	Valor OUTROS:	0,00

Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	10.130,04	Valor NF:	63.666,00	Base Calc:	53.316,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	883,35	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	4.068,73		

Total Cnpj

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	11.024,82	Valor NF:	88.329,50	Base Calc:	58.025,40
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	1.282,27	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	5.906,18		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:PA Serie NF:1 Doc Fiscal:000016825
Dt. da NFE:25/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota Classificada CNPJ Emit.:19769575000100
R. Social:NEW MEDICA COM SERV HOSPITALARES LTDA CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLV SOCIAL E HUMANO INDSH
Chave NFE:15250919769575000100550010000168251162100205 XML:<nfeProc v
Info.Compl:NUM. PEDID Cod Forn:000754 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 152 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:5102
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURADA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	2.520,00	PDF:	
Tp Rotina:Manual		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	2.520,00
Valor ICMS:	478,80	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00

Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	478,80	Valor NF:	2.520,00	Base Calc:	2.520,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00

		Valor COFINS:	0,00		

Total Cnpj

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	478,80	Valor NF:	2.520,00	Base Calc:	2.520,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e	
UF:GO	Serie NF:1	Doc Fiscal:000004730	
Dt. da NFE:19/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota a Classificar	CNPJ Emit.:20395396000120	
R. Social:UROCARDIO MATERIAL CIRURGICO UNIPESSOAL		CNPJ Dest.:23453830002970	
Fil Destino:375 - INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			
Chave NFE:52250920395396000120550010000047301938411175		XML:<nfeProc v	
Info.Compl:TRIB APROX	Cod Forn:007664	Loja Forn:01	
Status:1	Observacao:CHAVE: 522	Tp Emissao:Normal	
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar	
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:	
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:6108	
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1	
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURAMENTA	
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:	
ST Desac Cte:	Valor Liq: 0,00	Impostos: 0,00	
Descontos: 0,00	Valor NF: 1.488,40	PDF:	
Tp Rotina:JOB	Vl Tot Carga: 0	Base Calc: 0,00	
Valor ICMS: 0,00	ICMS Desoner: 0,00	Base ST: 0,00	
Valor ST: 0,00	Valor IPI: 0,00	V.IPI Devolu: 0,00	
Valor Do PIS: 0,00	Valor COFINS: 0,00	Valor OUTROS: 0,00	
Dt.Intg FIS:/ /	Orig.Pr.Srv:	Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::	CNPJ Tomador:	Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:			
Tipo Ocorren:	Classif Por::	St.Recebto:	
St.Compras:	St.Fiscal:	Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	1.488,40	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

Total Cnpj

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	1.488,40	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e	
UF:SP	Serie NF:1	Doc Fiscal:000001772	
Dt. da NFE:23/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota a Classificar	CNPJ Emit.:21096473000104	
R. Social:ABAMAR PRODUTOS PARA HOSPITAIS LTDA.		CNPJ Dest.:23453830002970	
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANDO			
Chave NFE:35250921096473000104550010000017721417494524		XML:<nfeProc v	
Info.Compl:PEDIDO: 15	Cod Forn:008097	Loja Forn:01	
Status:1	Observacao:CHAVE: 352	Tp Emissao:Normal	
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar	
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:	
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:6102	
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1	
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURAMENTA	
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:	
ST Desac Cte:	Valor Liq: 0,00	Impostos: 0,00	
Descontos: 0,00	Valor NF: 950,00	PDF:	
Tp Rotina:JOB	Vl Tot Carga: 0	Base Calc: 0,00	
Valor ICMS: 0,00	ICMS Desoner: 0,00	Base ST: 0,00	
Valor ST: 0,00	Valor IPI: 0,00	V.IPI Devolu: 0,00	
Valor Do PIS: 0,00	Valor COFINS: 0,00	Valor OUTROS: 0,00	
Dt.Intg FIS:/ /	Orig.Pr.Srv:	Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::	CNPJ Tomador:	Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:			
Tipo Ocorren:	Classif Por::	St.Recebto:	
St.Compras:	St.Fiscal:	Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	950,00	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:SP Serie NF:1 Doc Fiscal:000001773
Dt. da NFE:23/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:21096473000104
R. Social:ABAMAR PRODUTOS PARA HOSPITAIS LTDA. CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANDO
Chave NFE:35250921096473000104550010000017731109365810 XML:<nfeProc v
Info.Compl:PEDIDO: 15 Cod Forn:008097 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 352 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6102
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAÆA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 1.060,00 PDF:
Tp Rotina:JOB Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	1.060,00	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

Total Cnpj

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	2.010,00	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:PA Serie NF:2 Doc Fiscal:000018509
Dt. da NFE:03/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:21544918000171
R. Social:B L CARDOSO EIRELI CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESEN. SOCIAL E HUMANO - METROPOLITANO
Chave NFE:15250921544918000171550020000185091215074032 XML:<nfeProc v
Info.Compl:BANCO BRAD Cod Forn:004098 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 152 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:5102
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:2
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAÆA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 30.054,00 PDF:
Tp Rotina:Manual Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	30.054,00	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:PA Serie NF:2 Doc Fiscal:000018642
Dt. da NFE:19/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota Classificada CNPJ Emit.:21544918000171
R. Social:B L CARDOSO EIRELI CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESEN. SOCIAL E HUMANO - METROPOLITANO
Chave NFE:15250921544918000171550020000186421443287480 XML:<nfeProc v
Info.Compl:BANCO BRAD Cod Forn:004098 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 152 Tp Emissao:Normal

Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar			
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:			
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:5102			
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:2			
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURAEA			
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:			
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:			
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:			
ST Desac Cte:	Valor Liq:	0,00	Impostos:		0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	1.728,00	PDF:	
Tp Rotina:JOB	Vl Tot Carga:	0	Base Calc:		0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /	Orig.Pr.Srv:	Dt.Redownloa:/ /			
Hr.Redownloa::	CNPJ Tomador:	Cod Ocorrenc:			
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:	Classif Por::	St.Recebto:			
St.Compras:	St.Fiscal:	Homologado?:			

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	1.728,00	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

Total Cnpj

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	31.782,00	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e			
UF:PA	Serie NF:1	Doc Fiscal:000051038			
Dt. da NFE:03/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota Classificada	CNPJ Emit.:21581445000182			
R. Social:ALTAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LT		CNPJ Dest.:23453830002970			
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO INDS					
Chave NFE:15250921581445000182550010000510381150198232		XML:<nfeProc v			
Info.Compl:PEDIDO 511	Cod Forn:005603	Loja Forn:01			
Status:1	Observacao:CHAVE: 152	Tp Emissao:Normal			
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar			
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:			
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:5403			
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1			
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURAEA			
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:			
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:			
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:			
ST Desac Cte:	Valor Liq:	0,00	Impostos:		0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	851,88	PDF:	
Tp Rotina:Manual	Vl Tot Carga:	0	Base Calc:		0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /	Orig.Pr.Srv:	Dt.Redownloa:/ /			
Hr.Redownloa::	CNPJ Tomador:	Cod Ocorrenc:			
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:	Classif Por::	St.Recebto:			
St.Compras:	St.Fiscal:	Homologado?:			

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	851,88	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e			
UF:PA	Serie NF:1	Doc Fiscal:000051221			
Dt. da NFE:09/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota Classificada	CNPJ Emit.:21581445000182			
R. Social:ALTAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LT		CNPJ Dest.:23453830002970			
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO INDS					
Chave NFE:15250921581445000182550010000512211129331810		XML:<nfeProc v			
Info.Compl:PEDIDO 511	Cod Forn:005603	Loja Forn:01			
Status:1	Observacao:CHAVE: 152	Tp Emissao:Normal			
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar			
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:			
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:5403			
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1			
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:INFORMACOE			
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:			
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:			
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:			

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	380,00	PDF:	
Tp Rotina:JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	380,00	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e	
UF:PA	Serie NF:1	Doc Fiscal:000051222	
Dt. da NFE:09/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota Classificada	CNPJ Emit.:21581445000182	
R. Social:ALTAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LT		CNPJ Dest.:23453830002970	
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO INDS			
Chave NFE:15250921581445000182550010000512221371274811		XML:<nfeProc v	
Info.Compl:ID 5122482	Cod Forn:005603	Loja Forn:01	
Status:1	Observacao:CHAVE: 152	Tp Emissao:Normal	
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar	
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:	
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:5403	
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1	
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:INFORMACOE	
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:	

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	9.626,20	PDF:	
Tp Rotina:JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	9.626,20	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e	
UF:PA	Serie NF:1	Doc Fiscal:000051399	
Dt. da NFE:16/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota Classificada	CNPJ Emit.:21581445000182	
R. Social:ALTAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LT		CNPJ Dest.:23453830002970	
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO INDS			
Chave NFE:15250921581445000182550010000513991398218018		XML:<nfeProc v	
Info.Compl:ID 5130892	Cod Forn:005603	Loja Forn:01	
Status:1	Observacao:CHAVE: 152	Tp Emissao:Normal	
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar	
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:	
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:5403	
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1	
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURAEMA	
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:	

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	1.986,80	PDF:	
Tp Rotina:Manual		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	1.986,80	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00

Valor COFINS: 0,00

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:PA Serie NF:1 Doc Fiscal:000051771
Dt. da NFE:29/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:21581445000182
R. Social:ALTAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LT CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO INDS
Chave NFE:15250921581445000182550010000517711641171930 XML:<nfeProc v
Info.Compl:PEDIDO 514 Cod Forn:005603 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 152 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:5102
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURADA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 2.462,10 PDF:
Tp Rotina:Manual Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 2.462,10
Valor ICMS: 467,81 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	467,81	Valor NF:	2.462,10	Base Calc:	2.462,10
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:PA Serie NF:1 Doc Fiscal:000051782
Dt. da NFE:30/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:21581445000182
R. Social:ALTAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LT CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO INDS
Chave NFE:15250921581445000182550010000517821355374144 XML:<nfeProc v
Info.Compl:PEDIDO 513 Cod Forn:005603 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 152 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:5403
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURADA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 2.765,00 PDF:
Tp Rotina:Manual Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	2.765,00	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

Total Cnpj

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	467,81	Valor NF:	18.071,98	Base Calc:	2.462,10
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:PA Serie NF:1 Doc Fiscal:000010314
Dt. da NFE:04/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:22317152000155
R. Social:GKY DISTRIBUIDORA EIRELE - ME CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NAC DE DESENV SOCIAL E HUMANO - INDSH

Chave NFE:15250922317152000155550010000103141000115521 XML:<nfeProc v
Info.Compl:I - ISENTO Cod Forn:007819 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 152 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:5102
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAEA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 5.422,72 PDF:
Tp Rotina:Manual Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos: 0,00 Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Valor ICMS: 0,00 Valor NF: 5.422,72 Base Calc: 0,00
Valor ST: 0,00 Vl Tot Carga: 0 Base ST: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor IPI: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Valor COFINS: 0,00

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:PA Serie NF:1 Doc Fiscal:000010434
Dt. da NFE:23/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:22317152000155
R. Social:GKY DISTRIBUIDORA EIRELE - ME CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NAC DE DESENV SOCIAL E HUMANO - INDSH
Chave NFE:15250922317152000155550010000104341000117476 XML:<nfeProc v
Info.Compl:I - ISENTO Cod Forn:007819 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 152 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:5102
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAEA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 1.356,35 PDF:
Tp Rotina:JOB Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos: 0,00 Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Valor ICMS: 0,00 Valor NF: 1.356,35 Base Calc: 0,00
Valor ST: 0,00 Vl Tot Carga: 0 Base ST: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor IPI: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Valor COFINS: 0,00

Total Cnpj

Descontos: 0,00 Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Valor ICMS: 0,00 Valor NF: 6.779,07 Base Calc: 0,00
Valor ST: 0,00 Vl Tot Carga: 0 Base ST: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor IPI: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Valor COFINS: 0,00

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MG Serie NF:1 Doc Fiscal:000035682
Dt. da NFE:26/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:23664355000180
R. Social:INJEMED MEDICAMENTOS ESPECIAIS LTDA- EPP CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NAC DE DESEN SOCIAL E HUMANO - INDSH
Chave NFE:31250923664355000180550010000356821906304159 XML:<nfeProc v
Info.Compl:MEDICAMENT Cod Forn:005149 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 312 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6107
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:INFORMACOE

Tp CT-e: | Doc Original: | Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz | Clas.Auto: | Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica | Id Desac Cte: | OBS Desac.:
ST Desac Cte: | Valor Liq: 0,00 | Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 | Valor NF: 306,00 | PDF:
Tp Rotina:JOB | Vl Tot Carga: 0 | Base Calc: 306,00
Valor ICMS: 21,42 | ICMS Desoner: 0,00 | Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 | Valor IPI: 0,00 | V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 1,98 | Valor COFINS: 9,18 | Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / | Orig.Pr.Srv: | Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: | CNPJ Tomador: | Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: | Classif Por:: | St.Recebto:
St.Compras: | St.Fiscal: | Homologado?:

Total chave

Descontos: 0,00 | Valor Liq: 0,00 | Impostos: 0,00
Valor ICMS: 21,42 | Valor NF: 306,00 | Base Calc: 306,00
Valor ST: 0,00 | Vl Tot Carga: 0 | Base ST: 0,00
Valor Do PIS: 1,98 | ICMS Desoner: 0,00 | V.IPI Devolu: 0,00
Valor IPI: 0,00 | Valor OUTROS: 0,00
Valor COFINS: 9,18

Total Cnpj

Descontos: 0,00 | Valor Liq: 0,00 | Impostos: 0,00
Valor ICMS: 21,42 | Valor NF: 306,00 | Base Calc: 306,00
Valor ST: 0,00 | Vl Tot Carga: 0 | Base ST: 0,00
Valor Do PIS: 1,98 | ICMS Desoner: 0,00 | V.IPI Devolu: 0,00
Valor IPI: 0,00 | Valor OUTROS: 0,00
Valor COFINS: 9,18

ID: | Cod. Ver: | Modelo:NF-e
UF:GO | Serie NF:1 | Doc Fiscal:000696151
Dt. da NFE:01/09/2025 | Flag Xml:Importado | CNPJ Emit.:24801201000156
R. Social:SINTESE COMERCIAL HOSPITALAR LTDA. | | CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS
Chave NFE:52250924801201000156550010006961511106123880 | | XML:<nfeProc v
Info.Compl:CONTRATO D | Cod Forn:000499 | Loja Forn:01
Status:1 | Observacao:CHAVE: 522 | Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção | Tipo Doc:Normal | Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: | XML Cancel: | XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo | Versao XML:4.00 | CFOP:2202
E-mail: | Msg E-mail: | Serie Ori:1
Exportado ?: | Manif ?:Ciência | Cond. Pag.:INFORMACOE
Tp CT-e: | Doc Original: | Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz | Clas.Auto: | Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica | Id Desac Cte: | OBS Desac.:
ST Desac Cte: | Valor Liq: 0,00 | Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 | Valor NF: 2.500,00 | PDF:
Tp Rotina:Manual | Vl Tot Carga: 0 | Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 | ICMS Desoner: 0,00 | Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 | Valor IPI: 0,00 | V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 | Valor COFINS: 0,00 | Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / | Orig.Pr.Srv: | Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: | CNPJ Tomador: | Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: | Classif Por:: | St.Recebto:
St.Compras: | St.Fiscal: | Homologado?:

Total chave

Descontos: 0,00 | Valor Liq: 0,00 | Impostos: 0,00
Valor ICMS: 0,00 | Valor NF: 2.500,00 | Base Calc: 0,00
Valor ST: 0,00 | Vl Tot Carga: 0 | Base ST: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 | ICMS Desoner: 0,00 | V.IPI Devolu: 0,00
Valor IPI: 0,00 | Valor OUTROS: 0,00
Valor COFINS: 0,00

ID: | Cod. Ver: | Modelo:NF-e
UF:GO | Serie NF:1 | Doc Fiscal:000696156
Dt. da NFE:01/09/2025 | Flag Xml:Pre-Nota a Classificar | CNPJ Emit.:24801201000156
R. Social:SINTESE COMERCIAL HOSPITALAR LTDA. | | CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS
Chave NFE:52250924801201000156550010006961561553258928 | | XML:<nfeProc v
Info.Compl:CONTRATO D | Cod Forn:000499 | Loja Forn:01
Status:1 | Observacao:CHAVE: 522 | Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção | Tipo Doc:Normal | Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: | XML Cancel: | XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo | Versao XML:4.00 | CFOP:6108
E-mail: | Msg E-mail: | Serie Ori:1
Exportado ?: | Manif ?:Ciência | Cond. Pag.:FATURAEA
Tp CT-e: | Doc Original: | Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz | Clas.Auto: | Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica | Id Desac Cte: | OBS Desac.:
ST Desac Cte: | Valor Liq: 0,00 | Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 | Valor NF: 2.899,15 | PDF:
Tp Rotina:Manual | Vl Tot Carga: 0 | Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 | ICMS Desoner: 0,00 | Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 | Valor IPI: 0,00 | V.IPI Devolu: 0,00

Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS: / /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa: / /	
Hr.Redownloa: :		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por: :		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	2.899,15	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:	NF-e
UF:	GO	Serie NF:	1	Doc Fiscal:	000696172
Dt. da NFE:	01/09/2025	Flag Xml:	Importado	CNPJ Emit.:	24801201000156
R. Social:	SINTESE COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.			CNPJ Dest.:	23453830002970
Fil Destino:	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS				
Chave NFE:	52250924801201000156550010006961721273918654			XML:	<nfeProc v
Info.Compl:	CONTRATO D	Cod Forn:	000499	Loja Forn:	01
Status:	1	Observacao:	CHAVE: 522	Tp Emissao:	Normal
Ambiente:	Produção	Tipo Doc:	Normal	Forma Pgto:	A Pagar
Tomador CT-e:		XML Cancel:		XML Resumo:	
Tp XML Bx:	Completo	Versao XML:	4.00	CFOP:	6108
E-mail:		Msg E-mail:		Serie Ori:	1
Exportado ?:		Manif ?:	Ciência	Cond. Pag.:	FATURADA
Tp CT-e:		Doc Original:		Pasta M.CTE:	
Import.De:	Download Sefaz	Clas.Auto:		Prod. Rural:	
GFE Situacao:	Não se Aplica	Id Desac Cte:		OBS Desac.:	
ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	235,88	PDF:	
Tp Rotina:	Manual	Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:	/ /	Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:	/ /
Hr.Redownloa:	:	CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por:	:	St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	235,88	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:	NF-e
UF:	GO	Serie NF:	1	Doc Fiscal:	000696909
Dt. da NFE:	04/09/2025	Flag Xml:	Pre-Nota a Classificar	CNPJ Emit.:	24801201000156
R. Social:	SINTESE COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.			CNPJ Dest.:	23453830002970
Fil Destino:	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS				
Chave NFE:	52250924801201000156550010006969091837658207			XML:	<nfeProc v
Info.Compl:	CONTRATO D	Cod Forn:	000499	Loja Forn:	01
Status:	1	Observacao:	CHAVE: 522	Tp Emissao:	Normal
Ambiente:	Produção	Tipo Doc:	Normal	Forma Pgto:	A Pagar
Tomador CT-e:		XML Cancel:		XML Resumo:	
Tp XML Bx:	Completo	Versao XML:	4.00	CFOP:	6108
E-mail:		Msg E-mail:		Serie Ori:	1
Exportado ?:		Manif ?:	Ciência	Cond. Pag.:	FATURADA
Tp CT-e:		Doc Original:		Pasta M.CTE:	
Import.De:	Download Sefaz	Clas.Auto:		Prod. Rural:	
GFE Situacao:	Não se Aplica	Id Desac Cte:		OBS Desac.:	
ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	723,62	PDF:	
Tp Rotina:	Manual	Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:	/ /	Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:	/ /
Hr.Redownloa:	:	CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por:	:	St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	723,62	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:	NF-e

UF:GO Serie NF:1 Doc Fiscal:000696911
Dt. da NFE:04/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:24801201000156
R. Social:SINTESE COMERCIAL HOSPITALAR LTDA. CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS
Chave NFE:52250924801201000156550010006969111236133108 XML:<nfeProc v
Info.Compl:CONTRATO D Cod Forn:000499 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 522 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAMENTO
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 1.511,97 PDF:
Tp Rotina:Manual Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos: 0,00 Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Valor ICMS: 0,00 Valor NF: 1.511,97 Base Calc: 0,00
Valor ST: 0,00 Vl Tot Carga: 0 Base ST: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor IPI: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Valor COFINS: 0,00

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:GO Serie NF:1 Doc Fiscal:000696915
Dt. da NFE:04/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:24801201000156
R. Social:SINTESE COMERCIAL HOSPITALAR LTDA. CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS
Chave NFE:52250924801201000156550010006969151128990002 XML:<nfeProc v
Info.Compl:CONTRATO D Cod Forn:000499 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 522 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAMENTO
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 308,76 PDF:
Tp Rotina:Manual Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos: 0,00 Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Valor ICMS: 0,00 Valor NF: 308,76 Base Calc: 0,00
Valor ST: 0,00 Vl Tot Carga: 0 Base ST: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor IPI: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Valor COFINS: 0,00

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:GO Serie NF:1 Doc Fiscal:000696927
Dt. da NFE:04/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:24801201000156
R. Social:SINTESE COMERCIAL HOSPITALAR LTDA. CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS
Chave NFE:52250924801201000156550010006969271322493168 XML:<nfeProc v
Info.Compl:CONTRATO D Cod Forn:000499 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 522 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAMENTO
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00

Descontos:	0,00	Valor NF:	551,43	PDF:	
Tp Rotina:	Manual	Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:	/ /	Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:	/ /
Hr.Redownloa:	:	CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por:	:	St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	551,43	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:	NF-e
UF:	GO	Serie NF:	1	Doc Fiscal:	000696929
Dt. da NFE:	04/09/2025	Flag Xml:	Pre-Nota a Classificar	CNPJ Emit.:	24801201000156
R. Social:	SINTESE COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.			CNPJ Dest.:	23453830002970
Fil Destino:	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS				
Chave NFE:	52250924801201000156550010006969291320135820			XML:	<nfeProc v
Info.Compl:	CONTRATO D	Cod Forn:	000499	Loja Forn:	01
Status:	1	Observacao:	CHAVE: 522	Tp Emissao:	Normal
Ambiente:	Produção	Tipo Doc:	Normal	Forma Pgto:	A Pagar
Tomador CT-e:		XML Cancel:		XML Resumo:	
Tp XML Bx:	Completo	Versao XML:	4.00	CFOP:	6108
E-mail:		Msg E-mail:		Serie Ori:	1
Exportado ?:		Manif ?:	Ciência	Cond. Pag.:	FATURADA
Tp CT-e:		Doc Original:		Pasta M.CTE:	
Import.De:	Download Sefaz	Clas.Auto:		Prod. Rural:	
GFE Situacao:	Não se Aplica	Id Desac Cte:		OBS Desac.:	
ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	214,49	PDF:	
Tp Rotina:	Manual	Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:	/ /	Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:	/ /
Hr.Redownloa:	:	CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por:	:	St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	214,49	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:	NF-e
UF:	GO	Serie NF:	1	Doc Fiscal:	000696930
Dt. da NFE:	04/09/2025	Flag Xml:	Pre-Nota a Classificar	CNPJ Emit.:	24801201000156
R. Social:	SINTESE COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.			CNPJ Dest.:	23453830002970
Fil Destino:	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS				
Chave NFE:	52250924801201000156550010006969301629149170			XML:	<nfeProc v
Info.Compl:	CONTRATO D	Cod Forn:	000499	Loja Forn:	01
Status:	1	Observacao:	CHAVE: 522	Tp Emissao:	Normal
Ambiente:	Produção	Tipo Doc:	Normal	Forma Pgto:	A Pagar
Tomador CT-e:		XML Cancel:		XML Resumo:	
Tp XML Bx:	Completo	Versao XML:	4.00	CFOP:	6108
E-mail:		Msg E-mail:		Serie Ori:	1
Exportado ?:		Manif ?:	Ciência	Cond. Pag.:	FATURADA
Tp CT-e:		Doc Original:		Pasta M.CTE:	
Import.De:	Download Sefaz	Clas.Auto:		Prod. Rural:	
GFE Situacao:	Não se Aplica	Id Desac Cte:		OBS Desac.:	
ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	723,62	PDF:	
Tp Rotina:	Manual	Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:	/ /	Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:	/ /
Hr.Redownloa:	:	CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por:	:	St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	723,62	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:GO Serie NF:1 Doc Fiscal:000696933
Dt. da NFE:04/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:24801201000156
R. Social:SINTESE COMERCIAL HOSPITALAR LTDA. CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS
Chave NFE:52250924801201000156550010006969331879046361 XML:<nfeProc v
Info.Compl:CONTRATO D Cod Forn:000499 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 522 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAEA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 524,59 PDF:
Tp Rotina:Manual Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos: 0,00 Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Valor ICMS: 0,00 Valor NF: 524,59 Base Calc: 0,00
Valor ST: 0,00 Vl Tot Carga: 0 Base ST: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor IPI: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Valor COFINS: 0,00

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:GO Serie NF:1 Doc Fiscal:000697288
Dt. da NFE:08/09/2025 Flag Xml:Importado CNPJ Emit.:24801201000156
R. Social:SINTESE COMERCIAL HOSPITALAR LTDA. CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS
Chave NFE:52250924801201000156550010006972881606540197 XML:<nfeProc v
Info.Compl:CONTRATO D Cod Forn:000499 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 522 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:2202
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:INFORMACOE
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 235,88 PDF:
Tp Rotina:Manual Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos: 0,00 Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Valor ICMS: 0,00 Valor NF: 235,88 Base Calc: 0,00
Valor ST: 0,00 Vl Tot Carga: 0 Base ST: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor IPI: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Valor COFINS: 0,00

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:GO Serie NF:1 Doc Fiscal:000697293
Dt. da NFE:08/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota Classificada CNPJ Emit.:24801201000156
R. Social:SINTESE COMERCIAL HOSPITALAR LTDA. CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS
Chave NFE:52250924801201000156550010006972931821520928 XML:<nfeProc v
Info.Compl:CONTRATO D Cod Forn:000499 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 522 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAEA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:

ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 1.150,16 PDF:
Tp Rotina:Manual Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos: 0,00 Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Valor ICMS: 0,00 Valor NF: 1.150,16 Base Calc: 0,00
Valor ST: 0,00 Vl Tot Carga: 0 Base ST: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor IPI: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Valor COFINS: 0,00

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:GO Serie NF:1 Doc Fiscal:000697299
Dt. da NFE:08/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:24801201000156
R. Social:SINTESE COMERCIAL HOSPITALAR LTDA. CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS
Chave NFE:52250924801201000156550010006972991042804657 XML:<nfeProc v
Info.Compl:CONTRATO D Cod Forn:000499 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 522 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURADA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 483,71 PDF:
Tp Rotina:Manual Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos: 0,00 Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Valor ICMS: 0,00 Valor NF: 483,71 Base Calc: 0,00
Valor ST: 0,00 Vl Tot Carga: 0 Base ST: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor IPI: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Valor COFINS: 0,00

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:GO Serie NF:1 Doc Fiscal:000697302
Dt. da NFE:08/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:24801201000156
R. Social:SINTESE COMERCIAL HOSPITALAR LTDA. CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS
Chave NFE:52250924801201000156550010006973021323990982 XML:<nfeProc v
Info.Compl:CONTRATO D Cod Forn:000499 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 522 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURADA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 1.120,00 PDF:
Tp Rotina:Manual Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos: 0,00 Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Valor ICMS: 0,00 Valor NF: 1.120,00 Base Calc: 0,00
Valor ST: 0,00 Vl Tot Carga: 0 Base ST: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor IPI: 0,00 Valor OUTROS: 0,00

Valor COFINS: 0,00

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:GO Serie NF:1 Doc Fiscal:000697303
Dt. da NFE:08/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:24801201000156
R. Social:SINTESE COMERCIAL HOSPITALAR LTDA. CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS
Chave NFE:52250924801201000156550010006973031979982010 XML:<nfeProc v
Info.Compl:CONTRATO D Cod Forn:000499 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 522 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAMA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 1.085,43 PDF:
Tp Rotina:Manual Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos: 0,00 Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Valor ICMS: 0,00 Valor NF: 1.085,43 Base Calc: 0,00
Valor ST: 0,00 Vl Tot Carga: 0 Base ST: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor IPI: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Valor COFINS: 0,00

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:GO Serie NF:1 Doc Fiscal:000697304
Dt. da NFE:08/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:24801201000156
R. Social:SINTESE COMERCIAL HOSPITALAR LTDA. CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS
Chave NFE:52250924801201000156550010006973041641337527 XML:<nfeProc v
Info.Compl:CONTRATO D Cod Forn:000499 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 522 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAMA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 288,71 PDF:
Tp Rotina:Manual Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos: 0,00 Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Valor ICMS: 0,00 Valor NF: 288,71 Base Calc: 0,00
Valor ST: 0,00 Vl Tot Carga: 0 Base ST: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor IPI: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Valor COFINS: 0,00

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:GO Serie NF:1 Doc Fiscal:000697327
Dt. da NFE:08/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:24801201000156
R. Social:SINTESE COMERCIAL HOSPITALAR LTDA. CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS
Chave NFE:52250924801201000156550010006973271760634368 XML:<nfeProc v
Info.Compl:CONTRATO D Cod Forn:000499 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 522 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAMA

Tp CT-e:		Doc Original:		Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz		Clas.Auto:		Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica		Id Desac Cte:		OBS Desac.:	
ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	1.447,24	PDF:	
Tp Rotina:Manual		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	1.447,24	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e	
UF:GO	Serie NF:1	Doc Fiscal:000697962	
Dt. da NFE:11/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota Classificada	CNPJ Emit.:24801201000156	
R. Social:SINTESE COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.		CNPJ Dest.:23453830002970	
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS			
Chave NFE:52250924801201000156550010006979621290400899		XML:<nfeProc v	
Info.Compl:CONTRATO D	Cod Forn:000499	Loja Forn:01	
Status:1	Observacao:CHAVE: 522	Tp Emissao:Normal	
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar	
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:	
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:6108	
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1	
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURAMENTA	

Tp CT-e:		Doc Original:		Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz		Clas.Auto:		Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica		Id Desac Cte:		OBS Desac.:	
ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	235,88	PDF:	
Tp Rotina:JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	235,88	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e	
UF:GO	Serie NF:1	Doc Fiscal:000697966	
Dt. da NFE:11/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota Classificada	CNPJ Emit.:24801201000156	
R. Social:SINTESE COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.		CNPJ Dest.:23453830002970	
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS			
Chave NFE:52250924801201000156550010006979661695888071		XML:<nfeProc v	
Info.Compl:CONTRATO D	Cod Forn:000499	Loja Forn:01	
Status:1	Observacao:CHAVE: 522	Tp Emissao:Normal	
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar	
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:	
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:6108	
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1	
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURAMENTA	

Tp CT-e:		Doc Original:		Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz		Clas.Auto:		Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica		Id Desac Cte:		OBS Desac.:	
ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	299,90	PDF:	
Tp Rotina:Manual		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	299,90	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:GO Serie NF:1 Doc Fiscal:000697983
Dt. da NFE:11/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota Classificada CNPJ Emit.:24801201000156
R. Social:SINTESE COMERCIAL HOSPITALAR LTDA. CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS
Chave NFE:52250924801201000156550010006979831295179813 XML:<nfeProc v
Info.Compl:CONTRATO D Cod Forn:000499 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 522 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAMENTA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	59,15	PDF:	
Tp Rotina:Manual		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	59,15	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:GO Serie NF:1 Doc Fiscal:000697986
Dt. da NFE:11/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota Classificada CNPJ Emit.:24801201000156
R. Social:SINTESE COMERCIAL HOSPITALAR LTDA. CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS
Chave NFE:52250924801201000156550010006979861426552140 XML:<nfeProc v
Info.Compl:CONTRATO D Cod Forn:000499 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 522 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAMENTA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	235,88	PDF:	
Tp Rotina:Manual		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	235,88	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:GO Serie NF:1 Doc Fiscal:000697995
Dt. da NFE:11/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:24801201000156
R. Social:SINTESE COMERCIAL HOSPITALAR LTDA. CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS
Chave NFE:52250924801201000156550010006979951386156043 XML:<nfeProc v
Info.Compl:CONTRATO D Cod Forn:000499 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 522 Tp Emissao:Normal

Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar			
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:			
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:6108			
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1			
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURADA			
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:			
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:			
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:			
ST Desac Cte:	Valor Liq:	0,00	Impostos:		0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	496,00	PDF:	
Tp Rotina:Manual	Vl Tot Carga:	0	Base Calc:		0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /	Orig.Pr.Srv:	Dt.Redownloa:/ /			
Hr.Redownloa::	CNPJ Tomador:	Cod Ocorrenc:			
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:	Classif Por::	St.Recebto:			
St.Compras:	St.Fiscal:	Homologado?:			

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	496,00	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e			
UF:GO	Serie NF:1	Doc Fiscal:000698003			
Dt. da NFE:11/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota Classificada	CNPJ Emit.:24801201000156			
R. Social:SINTESE COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.		CNPJ Dest.:23453830002970			
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS					
Chave NFE:52250924801201000156550010006980031088755945		XML:<nfeProc v			
Info.Compl:CONTRATO D	Cod Forn:000499	Loja Forn:01			
Status:1	Observacao:CHAVE: 522	Tp Emissao:Normal			
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar			
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:			
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:6108			
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1			
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURADA			
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:			
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:			
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:			
ST Desac Cte:	Valor Liq:	0,00	Impostos:		0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	1.447,24	PDF:	
Tp Rotina:Manual	Vl Tot Carga:	0	Base Calc:		0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /	Orig.Pr.Srv:	Dt.Redownloa:/ /			
Hr.Redownloa::	CNPJ Tomador:	Cod Ocorrenc:			
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:	Classif Por::	St.Recebto:			
St.Compras:	St.Fiscal:	Homologado?:			

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	1.447,24	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e			
UF:GO	Serie NF:1	Doc Fiscal:000698008			
Dt. da NFE:11/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota Classificada	CNPJ Emit.:24801201000156			
R. Social:SINTESE COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.		CNPJ Dest.:23453830002970			
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS					
Chave NFE:52250924801201000156550010006980081329002865		XML:<nfeProc v			
Info.Compl:CONTRATO D	Cod Forn:000499	Loja Forn:01			
Status:1	Observacao:CHAVE: 522	Tp Emissao:Normal			
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar			
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:			
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:6108			
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1			
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURADA			
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:			
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:			
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:			
ST Desac Cte:	Valor Liq:	0,00	Impostos:		0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	183,81	PDF:	
Tp Rotina:Manual	Vl Tot Carga:	0	Base Calc:		0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /	Orig.Pr.Srv:	Dt.Redownloa:/ /			
Hr.Redownloa::	CNPJ Tomador:	Cod Ocorrenc:			

Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	183,81	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:GO Serie NF:1 Doc Fiscal:000698024
Dt. da NFE:11/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota Classificada CNPJ Emit.:24801201000156
R. Social:SINTESE COMERCIAL HOSPITALAR LTDA. CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS
Chave NFE:52250924801201000156550010006980241438203369 XML:<nfeProc v
Info.Compl:CONTRATO D Cod Forn:000499 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 522 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAMENTO
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	483,71	PDF:	
Tp Rotina:Manual		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00

Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	483,71	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:GO Serie NF:1 Doc Fiscal:000698037
Dt. da NFE:11/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota Classificada CNPJ Emit.:24801201000156
R. Social:SINTESE COMERCIAL HOSPITALAR LTDA. CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS
Chave NFE:52250924801201000156550010006980371132677957 XML:<nfeProc v
Info.Compl:CONTRATO D Cod Forn:000499 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 522 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAMENTO
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	850,59	PDF:	
Tp Rotina:Manual		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00

Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	850,59	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:GO Serie NF:1 Doc Fiscal:000698414
Dt. da NFE:15/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:24801201000156
R. Social:SINTESE COMERCIAL HOSPITALAR LTDA. CNPJ Dest.:23453830002970

Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS
Chave NFE:52250924801201000156550010006984141913366269 XML:<nfeProc v
Info.Compl:CONTRATO D Cod Forn:000499 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 522 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAMA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 1.447,24 PDF:
Tp Rotina:JOB Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave
Descontos: 0,00 Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Valor ICMS: 0,00 Valor NF: 1.447,24 Base Calc: 0,00
Valor ST: 0,00 Vl Tot Carga: 0 Base ST: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor IPI: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Valor COFINS: 0,00

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:GO Serie NF:1 Doc Fiscal:000698416
Dt. da NFE:15/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:24801201000156
R. Social:SINTESE COMERCIAL HOSPITALAR LTDA. CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS
Chave NFE:52250924801201000156550010006984161047872556 XML:<nfeProc v
Info.Compl:CONTRATO D Cod Forn:000499 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 522 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAMA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 551,43 PDF:
Tp Rotina:JOB Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave
Descontos: 0,00 Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Valor ICMS: 0,00 Valor NF: 551,43 Base Calc: 0,00
Valor ST: 0,00 Vl Tot Carga: 0 Base ST: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor IPI: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Valor COFINS: 0,00

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:GO Serie NF:1 Doc Fiscal:000698418
Dt. da NFE:15/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:24801201000156
R. Social:SINTESE COMERCIAL HOSPITALAR LTDA. CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS
Chave NFE:52250924801201000156550010006984181144942843 XML:<nfeProc v
Info.Compl:CONTRATO D Cod Forn:000499 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 522 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAMA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 248,00 PDF:
Tp Rotina:JOB Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00

Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	248,00	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e	
UF:GO	Serie NF:1	Doc Fiscal:000698420	
Dt. da NFE:15/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota a Classificar	CNPJ Emit.:24801201000156	
R. Social:SINTESE COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.		CNPJ Dest.:23453830002970	
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS			
Chave NFE:52250924801201000156550010006984201394834205		XML:<nfeProc v	
Info.Compl:CONTRATO D	Cod Forn:000499	Loja Forn:01	
Status:1	Observacao:CHAVE: 522	Tp Emissao:Normal	
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar	
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:	
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:6108	
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1	
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURAMENTA	
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:	
ST Desac Cte:	Valor Liq:	0,00 Impostos:	0,00
Descontos:	0,00 Valor NF:	361,81 PDF:	
Tp Rotina:JOB	Vl Tot Carga:	0 Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00 ICMS Desoner:	0,00 Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00 Valor IPI:	0,00 V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00 Valor COFINS:	0,00 Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /	Orig.Pr.Srv:	Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::	CNPJ Tomador:	Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:			
Tipo Ocorren:	Classif Por::	St.Recebto:	
St.Compras:	St.Fiscal:	Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	361,81	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e	
UF:GO	Serie NF:1	Doc Fiscal:000698433	
Dt. da NFE:15/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota Classificada	CNPJ Emit.:24801201000156	
R. Social:SINTESE COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.		CNPJ Dest.:23453830002970	
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS			
Chave NFE:52250924801201000156550010006984331675908367		XML:<nfeProc v	
Info.Compl:CONTRATO D	Cod Forn:000499	Loja Forn:01	
Status:1	Observacao:CHAVE: 522	Tp Emissao:Normal	
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar	
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:	
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:6108	
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1	
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURAMENTA	
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:	
ST Desac Cte:	Valor Liq:	0,00 Impostos:	0,00
Descontos:	0,00 Valor NF:	183,81 PDF:	
Tp Rotina:JOB	Vl Tot Carga:	0 Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00 ICMS Desoner:	0,00 Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00 Valor IPI:	0,00 V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00 Valor COFINS:	0,00 Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /	Orig.Pr.Srv:	Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::	CNPJ Tomador:	Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:			
Tipo Ocorren:	Classif Por::	St.Recebto:	
St.Compras:	St.Fiscal:	Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	183,81	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:GO Serie NF:1 Doc Fiscal:000698442
Dt. da NFE:15/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota Classificada CNPJ Emit.:24801201000156
R. Social:SINTESE COMERCIAL HOSPITALAR LTDA. CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS
Chave NFE:52250924801201000156550010006984421825758453 XML:<nfeProc v
Info.Compl:CONTRATO D Cod Forn:000499 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 522 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAÆA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 183,81 PDF:
Tp Rotina:JOB Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	183,81	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:GO Serie NF:1 Doc Fiscal:000698857
Dt. da NFE:18/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota Classificada CNPJ Emit.:24801201000156
R. Social:SINTESE COMERCIAL HOSPITALAR LTDA. CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS
Chave NFE:52250924801201000156550010006988571985876041 XML:<nfeProc v
Info.Compl:CONTRATO D Cod Forn:000499 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 522 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAÆA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 275,48 PDF:
Tp Rotina:Manual Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	275,48	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:GO Serie NF:1 Doc Fiscal:000698858
Dt. da NFE:18/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota Classificada CNPJ Emit.:24801201000156
R. Social:SINTESE COMERCIAL HOSPITALAR LTDA. CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS
Chave NFE:52250924801201000156550010006988581919777003 XML:<nfeProc v
Info.Compl:CONTRATO D Cod Forn:000499 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 522 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAÆA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	148,40	PDF:	
Tp Rotina:	Manual	Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:	/ /	Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:	/ /
Hr.Redownloa:	:	CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por:	:	St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	148,40	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:	NF-e
UF:	GO	Serie NF:	1	Doc Fiscal:	000698865
Dt. da NFE:	18/09/2025	Flag Xml:	Pre-Nota Classificada	CNPJ Emit.:	24801201000156
R. Social:	SINTESE COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.			CNPJ Dest.:	23453830002970
Fil Destino:	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS				
Chave NFE:	52250924801201000156550010006988651193820979			XML:	<nfeProc v
Info.Compl:	CONTRATO D	Cod Forn:	000499	Loja Forn:	01
Status:	1	Observacao:	CHAVE: 522	Tp Emissao:	Normal
Ambiente:	Produção	Tipo Doc:	Normal	Forma Pgto:	A Pagar
Tomador CT-e:		XML Cancel:		XML Resumo:	
Tp XML Bx:	Completo	Versao XML:	4.00	CFOP:	6108
E-mail:		Msg E-mail:		Serie Ori:	1
Exportado ?:		Manif ?:	Ciência	Cond. Pag.:	FATURADA
Tp CT-e:		Doc Original:		Pasta M.CTE:	
Import.De:	Download Sefaz	Clas.Auto:		Prod. Rural:	
GFE Situacao:	Não se Aplica	Id Desac Cte:		OBS Desac.:	
ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	936,58	PDF:	
Tp Rotina:	JOB	Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:	/ /	Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:	/ /
Hr.Redownloa:	:	CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por:	:	St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	936,58	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:	NF-e
UF:	GO	Serie NF:	1	Doc Fiscal:	000698869
Dt. da NFE:	18/09/2025	Flag Xml:	Pre-Nota Classificada	CNPJ Emit.:	24801201000156
R. Social:	SINTESE COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.			CNPJ Dest.:	23453830002970
Fil Destino:	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS				
Chave NFE:	52250924801201000156550010006988691798894750			XML:	<nfeProc v
Info.Compl:	CONTRATO D	Cod Forn:	000499	Loja Forn:	01
Status:	1	Observacao:	CHAVE: 522	Tp Emissao:	Normal
Ambiente:	Produção	Tipo Doc:	Normal	Forma Pgto:	A Pagar
Tomador CT-e:		XML Cancel:		XML Resumo:	
Tp XML Bx:	Completo	Versao XML:	4.00	CFOP:	6108
E-mail:		Msg E-mail:		Serie Ori:	1
Exportado ?:		Manif ?:	Ciência	Cond. Pag.:	FATURADA
Tp CT-e:		Doc Original:		Pasta M.CTE:	
Import.De:	Download Sefaz	Clas.Auto:		Prod. Rural:	
GFE Situacao:	Não se Aplica	Id Desac Cte:		OBS Desac.:	
ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	1.096,39	PDF:	
Tp Rotina:	JOB	Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:	/ /	Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:	/ /
Hr.Redownloa:	:	CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por:	:	St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	1.096,39	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00

Valor COFINS: 0,00

ID:
UF:GO
Dt. da NFE:18/09/2025
R. Social:SINTESE COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS
Chave NFE:52250924801201000156550010006988701309324620
Info.Compl:CONTRATO D
Status:1
Ambiente:Produção
Tomador CT-e:
Tp XML Bx:Completo
E-mail:
Exportado ?:
Tp CT-e:
Import.De:Download Sefaz
GFE Situacao:Não se Aplica
ST Desac Cte:
Descontos: 0,00
Tp Rotina:JOB
Valor ICMS: 0,00
Valor ST: 0,00
Valor Do PIS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ /
Hr.Redownloa::
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren:
St.Compras:

Cod. Ver:
Serie NF:1
Flag Xml:Pre-Nota Classificada
Cod Forn:000499
Observacao:CHAVE: 522
Tipo Doc:Normal
XML Cancel:
Versao XML:4.00
Msg E-mail:
Manif ?:Ciência
Doc Original:
Clas.Auto:
Id Desac Cte:
Valor Liq:
Valor NF: 936,58
Vl Tot Carga: 0
ICMS Desoner: 0,00
Valor IPI: 0,00
Valor COFINS: 0,00
Orig.Pr.Srv:
CNPJ Tomador:
Classif Por::
St.Fiscal:

Modelo:NF-e
Doc Fiscal:000698870
CNPJ Emit.:24801201000156
CNPJ Dest.:23453830002970
XML:<nfeProc v
Loja Forn:01
Tp Emissao:Normal
Forma Pgto:A Pagar
XML Resumo:
CFOP:6108
Serie Ori:1
Cond. Pag.:FATURADA
Pasta M.CTE:
Prod. Rural:
OBS Desac.:
Impostos: 0,00
PDF:
Base Calc: 0,00
Base ST: 0,00
V.IPI Devolu: 0,00
Valor OUTROS: 0,00
Dt.Redownloa:/ /
Cod Ocorrenc:
St.Recebto:
Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	936,58	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:
UF:GO
Dt. da NFE:18/09/2025
R. Social:SINTESE COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS
Chave NFE:52250924801201000156550010006988711090733671
Info.Compl:CONTRATO D
Status:1
Ambiente:Produção
Tomador CT-e:
Tp XML Bx:Completo
E-mail:
Exportado ?:
Tp CT-e:
Import.De:Download Sefaz
GFE Situacao:Não se Aplica
ST Desac Cte:
Descontos: 0,00
Tp Rotina:JOB
Valor ICMS: 0,00
Valor ST: 0,00
Valor Do PIS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ /
Hr.Redownloa::
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren:
St.Compras:

Cod. Ver:
Serie NF:1
Flag Xml:Pre-Nota Classificada
Cod Forn:000499
Observacao:CHAVE: 522
Tipo Doc:Normal
XML Cancel:
Versao XML:4.00
Msg E-mail:
Manif ?:Ciência
Doc Original:
Clas.Auto:
Id Desac Cte:
Valor Liq:
Valor NF: 1.511,97
Vl Tot Carga: 0
ICMS Desoner: 0,00
Valor IPI: 0,00
Valor COFINS: 0,00
Orig.Pr.Srv:
CNPJ Tomador:
Classif Por::
St.Fiscal:

Modelo:NF-e
Doc Fiscal:000698871
CNPJ Emit.:24801201000156
CNPJ Dest.:23453830002970
XML:<nfeProc v
Loja Forn:01
Tp Emissao:Normal
Forma Pgto:A Pagar
XML Resumo:
CFOP:6108
Serie Ori:1
Cond. Pag.:FATURADA
Pasta M.CTE:
Prod. Rural:
OBS Desac.:
Impostos: 0,00
PDF:
Base Calc: 0,00
Base ST: 0,00
V.IPI Devolu: 0,00
Valor OUTROS: 0,00
Dt.Redownloa:/ /
Cod Ocorrenc:
St.Recebto:
Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	1.511,97	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:
UF:GO
Dt. da NFE:18/09/2025
R. Social:SINTESE COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS
Chave NFE:52250924801201000156550010006988801413852935
Info.Compl:CONTRATO D
Status:1
Ambiente:Produção
Tomador CT-e:
Tp XML Bx:Completo
E-mail:
Exportado ?:

Cod. Ver:
Serie NF:1
Flag Xml:Pre-Nota Classificada
Cod Forn:000499
Observacao:CHAVE: 522
Tipo Doc:Normal
XML Cancel:
Versao XML:4.00
Msg E-mail:
Manif ?:Ciência

Modelo:NF-e
Doc Fiscal:000698880
CNPJ Emit.:24801201000156
CNPJ Dest.:23453830002970
XML:<nfeProc v
Loja Forn:01
Tp Emissao:Normal
Forma Pgto:A Pagar
XML Resumo:
CFOP:6108
Serie Ori:1
Cond. Pag.:FATURADA

Tp CT-e:		Doc Original:		Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz		Clas.Auto:		Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica		Id Desac Cte:		OBS Desac.:	
ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	1.085,43	PDF:	
Tp Rotina:JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	1.085,43	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e	
UF:GO	Serie NF:1	Doc Fiscal:000698886	
Dt. da NFE:18/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota Classificada	CNPJ Emit.:24801201000156	
R. Social:SINTESE COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.		CNPJ Dest.:23453830002970	
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS			
Chave NFE:52250924801201000156550010006988861708696385		XML:<nfeProc v	
Info.Compl:CONTRATO D	Cod Forn:000499	Loja Forn:01	
Status:1	Observacao:CHAVE: 522	Tp Emissao:Normal	
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar	
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:	
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:6108	
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1	
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURADA	

Tp CT-e:		Doc Original:		Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz		Clas.Auto:		Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica		Id Desac Cte:		OBS Desac.:	
ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	1.447,24	PDF:	
Tp Rotina:JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	1.447,24	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e	
UF:GO	Serie NF:1	Doc Fiscal:000698891	
Dt. da NFE:18/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota Classificada	CNPJ Emit.:24801201000156	
R. Social:SINTESE COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.		CNPJ Dest.:23453830002970	
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS			
Chave NFE:52250924801201000156550010006988911823534112		XML:<nfeProc v	
Info.Compl:CONTRATO D	Cod Forn:000499	Loja Forn:01	
Status:1	Observacao:CHAVE: 522	Tp Emissao:Normal	
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar	
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:	
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:6108	
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1	
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURADA	

Tp CT-e:		Doc Original:		Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz		Clas.Auto:		Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica		Id Desac Cte:		OBS Desac.:	
ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	723,62	PDF:	
Tp Rotina:JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	723,62	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:GO Serie NF:1 Doc Fiscal:000698892
Dt. da NFE:18/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota Classificada CNPJ Emit.:24801201000156
R. Social:SINTESE COMERCIAL HOSPITALAR LTDA. CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS
Chave NFE:52250924801201000156550010006988921072748980 XML:<nfeProc v
Info.Compl:CONTRATO D Cod Forn:000499 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 522 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAÆA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	1.150,16	PDF:	
Tp Rotina:JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	

Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	1.150,16	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:GO Serie NF:1 Doc Fiscal:000698911
Dt. da NFE:18/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:24801201000156
R. Social:SINTESE COMERCIAL HOSPITALAR LTDA. CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS
Chave NFE:52250924801201000156550010006989111303573304 XML:<nfeProc v
Info.Compl:CONTRATO D Cod Forn:000499 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 522 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAÆA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	504,42	PDF:	
Tp Rotina:JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	

Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	504,42	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:GO Serie NF:1 Doc Fiscal:000698934
Dt. da NFE:18/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:24801201000156
R. Social:SINTESE COMERCIAL HOSPITALAR LTDA. CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS
Chave NFE:52250924801201000156550010006989341679540806 XML:<nfeProc v
Info.Compl:CONTRATO D Cod Forn:000499 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 522 Tp Emissao:Normal

Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar			
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:			
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:6108			
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1			
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURADA			
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:			
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:			
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:			
ST Desac Cte:	Valor Liq:	0,00	Impostos:		0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	723,62	PDF:	
Tp Rotina:JOB	Vl Tot Carga:	0	Base Calc:		0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /	Orig.Pr.Srv:	Dt.Redownloa:/ /			
Hr.Redownloa::	CNPJ Tomador:	Cod Ocorrenc:			
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:	Classif Por::	St.Recebto:			
St.Compras:	St.Fiscal:	Homologado?:			

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	723,62	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e			
UF:GO	Serie NF:1	Doc Fiscal:000699270			
Dt. da NFE:22/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota a Classificar	CNPJ Emit.:24801201000156			
R. Social:SINTESE COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.		CNPJ Dest.:23453830002970			
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS					
Chave NFE:52250924801201000156550010006992701251349716		XML:<nfeProc v			
Info.Compl:CONTRATO D	Cod Forn:000499	Loja Forn:01			
Status:1	Observacao:CHAVE: 522	Tp Emissao:Normal			
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar			
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:			
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:6108			
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1			
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURADA			
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:			
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:			
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:			
ST Desac Cte:	Valor Liq:	0,00	Impostos:		0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	183,81	PDF:	
Tp Rotina:JOB	Vl Tot Carga:	0	Base Calc:		0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /	Orig.Pr.Srv:	Dt.Redownloa:/ /			
Hr.Redownloa::	CNPJ Tomador:	Cod Ocorrenc:			
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:	Classif Por::	St.Recebto:			
St.Compras:	St.Fiscal:	Homologado?:			

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	183,81	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e			
UF:GO	Serie NF:1	Doc Fiscal:000699272			
Dt. da NFE:22/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota a Classificar	CNPJ Emit.:24801201000156			
R. Social:SINTESE COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.		CNPJ Dest.:23453830002970			
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS					
Chave NFE:52250924801201000156550010006992721071862150		XML:<nfeProc v			
Info.Compl:CONTRATO D	Cod Forn:000499	Loja Forn:01			
Status:1	Observacao:CHAVE: 522	Tp Emissao:Normal			
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar			
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:			
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:6108			
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1			
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURADA			
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:			
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:			
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:			
ST Desac Cte:	Valor Liq:	0,00	Impostos:		0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	936,58	PDF:	
Tp Rotina:JOB	Vl Tot Carga:	0	Base Calc:		0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /	Orig.Pr.Srv:	Dt.Redownloa:/ /			
Hr.Redownloa::	CNPJ Tomador:	Cod Ocorrenc:			

Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	936,58	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:GO Serie NF:1 Doc Fiscal:000699413
Dt. da NFE:23/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:24801201000156
R. Social:SINTESE COMERCIAL HOSPITALAR LTDA. CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS
Chave NFE:52250924801201000156550010006994131870250202 XML:<nfeProc v
Info.Compl:CONTRATO D Cod Forn:000499 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 522 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAMENTO
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	586,63	PDF:	
Tp Rotina:JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00

Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	586,63	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:GO Serie NF:1 Doc Fiscal:000699417
Dt. da NFE:23/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:24801201000156
R. Social:SINTESE COMERCIAL HOSPITALAR LTDA. CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS
Chave NFE:52250924801201000156550010006994171965099748 XML:<nfeProc v
Info.Compl:CONTRATO D Cod Forn:000499 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 522 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAMENTO
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	723,62	PDF:	
Tp Rotina:JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00

Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	723,62	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:GO Serie NF:1 Doc Fiscal:000699421
Dt. da NFE:23/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:24801201000156
R. Social:SINTESE COMERCIAL HOSPITALAR LTDA. CNPJ Dest.:23453830002970

Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS
Chave NFE:52250924801201000156550010006994211600926809 XML:<nfeProc v
Info.Compl:CONTRATO D Cod Forn:000499 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 522 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAMENTA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 196,68 PDF:
Tp Rotina:JOB Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	196,68	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:GO Serie NF:1 Doc Fiscal:000699423
Dt. da NFE:23/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:24801201000156
R. Social:SINTESE COMERCIAL HOSPITALAR LTDA. CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS
Chave NFE:52250924801201000156550010006994231803046859 XML:<nfeProc v
Info.Compl:CONTRATO D Cod Forn:000499 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 522 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAMENTA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 186,00 PDF:
Tp Rotina:JOB Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	186,00	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:GO Serie NF:1 Doc Fiscal:000699425
Dt. da NFE:23/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:24801201000156
R. Social:SINTESE COMERCIAL HOSPITALAR LTDA. CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS
Chave NFE:52250924801201000156550010006994251254010294 XML:<nfeProc v
Info.Compl:CONTRATO D Cod Forn:000499 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 522 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAMENTA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 275,48 PDF:
Tp Rotina:JOB Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00

Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	275,48	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e	
UF:GO	Serie NF:1	Doc Fiscal:000699978	
Dt. da NFE:25/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota a Classificar	CNPJ Emit.:24801201000156	
R. Social:SINTESE COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.		CNPJ Dest.:23453830002970	
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS			
Chave NFE:52250924801201000156550010006999781541710620		XML:<nfeProc v	
Info.Compl:CONTRATO D	Cod Forn:000499	Loja Forn:01	
Status:1	Observacao:CHAVE: 522	Tp Emissao:Normal	
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar	
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:	
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:6108	
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1	
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURAMENTA	
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:	
ST Desac Cte:	Valor Liq:	0,00 Impostos:	0,00
Descontos:	0,00 Valor NF:	213,89 PDF:	
Tp Rotina:Manual	Vl Tot Carga:	0 Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00 ICMS Desoner:	0,00 Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00 Valor IPI:	0,00 V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00 Valor COFINS:	0,00 Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /	Orig.Pr.Srv:	Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::	CNPJ Tomador:	Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:			
Tipo Ocorren:	Classif Por::	St.Recebto:	
St.Compras:	St.Fiscal:	Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	213,89	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e	
UF:GO	Serie NF:1	Doc Fiscal:000699983	
Dt. da NFE:25/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota a Classificar	CNPJ Emit.:24801201000156	
R. Social:SINTESE COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.		CNPJ Dest.:23453830002970	
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS			
Chave NFE:52250924801201000156550010006999831514216726		XML:<nfeProc v	
Info.Compl:CONTRATO D	Cod Forn:000499	Loja Forn:01	
Status:1	Observacao:CHAVE: 522	Tp Emissao:Normal	
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar	
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:	
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:6108	
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1	
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURAMENTA	
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:	
ST Desac Cte:	Valor Liq:	0,00 Impostos:	0,00
Descontos:	0,00 Valor NF:	1.150,16 PDF:	
Tp Rotina:Manual	Vl Tot Carga:	0 Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00 ICMS Desoner:	0,00 Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00 Valor IPI:	0,00 V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00 Valor COFINS:	0,00 Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /	Orig.Pr.Srv:	Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::	CNPJ Tomador:	Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:			
Tipo Ocorren:	Classif Por::	St.Recebto:	
St.Compras:	St.Fiscal:	Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	1.150,16	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:GO Serie NF:1 Doc Fiscal:000699989
Dt. da NFE:25/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:24801201000156
R. Social:SINTESE COMERCIAL HOSPITALAR LTDA. CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS
Chave NFE:52250924801201000156550010006999891364668256 XML:<nfeProc v
Info.Compl:CONTRATO D Cod Forn:000499 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 522 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAÆA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 905,90 PDF:
Tp Rotina:Manual Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos: 0,00 Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Valor ICMS: 0,00 Valor NF: 905,90 Base Calc: 0,00
Valor ST: 0,00 Vl Tot Carga: 0 Base ST: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor IPI: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Valor COFINS: 0,00

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:GO Serie NF:1 Doc Fiscal:000699992
Dt. da NFE:25/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:24801201000156
R. Social:SINTESE COMERCIAL HOSPITALAR LTDA. CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS
Chave NFE:52250924801201000156550010006999921507946861 XML:<nfeProc v
Info.Compl:CONTRATO D Cod Forn:000499 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 522 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAÆA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 367,62 PDF:
Tp Rotina:Manual Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos: 0,00 Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Valor ICMS: 0,00 Valor NF: 367,62 Base Calc: 0,00
Valor ST: 0,00 Vl Tot Carga: 0 Base ST: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor IPI: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Valor COFINS: 0,00

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:GO Serie NF:1 Doc Fiscal:000699995
Dt. da NFE:25/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:24801201000156
R. Social:SINTESE COMERCIAL HOSPITALAR LTDA. CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS
Chave NFE:52250924801201000156550010006999951686525094 XML:<nfeProc v
Info.Compl:CONTRATO D Cod Forn:000499 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 522 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAÆA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:

ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 723,62 PDF:
Tp Rotina:Manual Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos: 0,00 Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Valor ICMS: 0,00 Valor NF: 723,62 Base Calc: 0,00
Valor ST: 0,00 Vl Tot Carga: 0 Base ST: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor IPI: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Valor COFINS: 0,00

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:GO Serie NF:1 Doc Fiscal:000700186
Dt. da NFE:26/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:24801201000156
R. Social:SINTESE COMERCIAL HOSPITALAR LTDA. CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS
Chave NFE:52250924801201000156550010007001861567420945 XML:<nfeProc v
Info.Compl:CONTRATO D Cod Forn:000499 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 522 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURADA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 98,34 PDF:
Tp Rotina:JOB Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos: 0,00 Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Valor ICMS: 0,00 Valor NF: 98,34 Base Calc: 0,00
Valor ST: 0,00 Vl Tot Carga: 0 Base ST: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor IPI: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Valor COFINS: 0,00

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:GO Serie NF:1 Doc Fiscal:000700196
Dt. da NFE:26/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:24801201000156
R. Social:SINTESE COMERCIAL HOSPITALAR LTDA. CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS
Chave NFE:52250924801201000156550010007001961216149056 XML:<nfeProc v
Info.Compl:CONTRATO D Cod Forn:000499 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 522 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURADA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 936,58 PDF:
Tp Rotina:JOB Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos: 0,00 Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Valor ICMS: 0,00 Valor NF: 936,58 Base Calc: 0,00
Valor ST: 0,00 Vl Tot Carga: 0 Base ST: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor IPI: 0,00 Valor OUTROS: 0,00

Valor COFINS: 0,00

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:GO Serie NF:1 Doc Fiscal:000700199
Dt. da NFE:26/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:24801201000156
R. Social:SINTESE COMERCIAL HOSPITALAR LTDA. CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS
Chave NFE:52250924801201000156550010007001991047141624 XML:<nfeProc v
Info.Compl:CONTRATO D Cod Forn:000499 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 522 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURADA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 1.447,24 PDF:
Tp Rotina:JOB Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos: 0,00 Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Valor ICMS: 0,00 Valor NF: 1.447,24 Base Calc: 0,00
Valor ST: 0,00 Vl Tot Carga: 0 Base ST: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor IPI: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Valor COFINS: 0,00

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:GO Serie NF:1 Doc Fiscal:000700203
Dt. da NFE:26/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:24801201000156
R. Social:SINTESE COMERCIAL HOSPITALAR LTDA. CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS
Chave NFE:52250924801201000156550010007002031040905658 XML:<nfeProc v
Info.Compl:CONTRATO D Cod Forn:000499 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 522 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURADA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 3.385,75 PDF:
Tp Rotina:JOB Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos: 0,00 Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Valor ICMS: 0,00 Valor NF: 3.385,75 Base Calc: 0,00
Valor ST: 0,00 Vl Tot Carga: 0 Base ST: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor IPI: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Valor COFINS: 0,00

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:GO Serie NF:1 Doc Fiscal:000700205
Dt. da NFE:26/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:24801201000156
R. Social:SINTESE COMERCIAL HOSPITALAR LTDA. CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS
Chave NFE:52250924801201000156550010007002051643873140 XML:<nfeProc v
Info.Compl:CONTRATO D Cod Forn:000499 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 522 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURADA

Tp CT-e: | Doc Original: | Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz | Clas.Auto: | Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica | Id Desac Cte: | OBS Desac.:
ST Desac Cte: | Valor Liq: 0,00 | Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 | Valor NF: 1.096,39 | PDF:
Tp Rotina:JOB | Vl Tot Carga: 0 | Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 | ICMS Desoner: 0,00 | Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 | Valor IPI: 0,00 | V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 | Valor COFINS: 0,00 | Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / | Orig.Pr.Srv: | Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: | CNPJ Tomador: | Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: | Classif Por:: | St.Recebto:
St.Compras: | St.Fiscal: | Homologado?:

Total chave

Descontos: 0,00 | Valor Liq: 0,00 | Impostos: 0,00
Valor ICMS: 0,00 | Valor NF: 1.096,39 | Base Calc: 0,00
Valor ST: 0,00 | Vl Tot Carga: 0 | Base ST: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 | ICMS Desoner: 0,00 | V.IPI Devolu: 0,00
Valor IPI: 0,00 | Valor OUTROS: 0,00
Valor COFINS: 0,00

ID: | Cod. Ver: | Modelo:NF-e
UF:GO | Serie NF:1 | Doc Fiscal:000700215
Dt. da NFE:26/09/2025 | Flag Xml:Pre-Nota a Classificar | CNPJ Emit.:24801201000156
R. Social:SINTESE COMERCIAL HOSPITALAR LTDA. | | CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS
Chave NFE:52250924801201000156550010007002151039755258 | | XML:<nfeProc v
Info.Compl:CONTRATO D | Cod Forn:000499 | Loja Forn:01
Status:1 | Observacao:CHAVE: 522 | Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção | Tipo Doc:Normal | Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: | XML Cancel: | XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo | Versao XML:4.00 | CFOP:6108
E-mail: | Msg E-mail: | Serie Ori:1
Exportado ?: | Manif ?:Ciência | Cond. Pag.:FATURADA
Tp CT-e: | Doc Original: | Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz | Clas.Auto: | Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica | Id Desac Cte: | OBS Desac.:
ST Desac Cte: | Valor Liq: 0,00 | Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 | Valor NF: 1.873,78 | PDF:
Tp Rotina:JOB | Vl Tot Carga: 0 | Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 | ICMS Desoner: 0,00 | Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 | Valor IPI: 0,00 | V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 | Valor COFINS: 0,00 | Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / | Orig.Pr.Srv: | Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: | CNPJ Tomador: | Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: | Classif Por:: | St.Recebto:
St.Compras: | St.Fiscal: | Homologado?:

Total chave

Descontos: 0,00 | Valor Liq: 0,00 | Impostos: 0,00
Valor ICMS: 0,00 | Valor NF: 1.873,78 | Base Calc: 0,00
Valor ST: 0,00 | Vl Tot Carga: 0 | Base ST: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 | ICMS Desoner: 0,00 | V.IPI Devolu: 0,00
Valor IPI: 0,00 | Valor OUTROS: 0,00
Valor COFINS: 0,00

Total Cnpj

Descontos: 0,00 | Valor Liq: 0,00 | Impostos: 0,00
Valor ICMS: 0,00 | Valor NF: 49.100,86 | Base Calc: 0,00
Valor ST: 0,00 | Vl Tot Carga: 0 | Base ST: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 | ICMS Desoner: 0,00 | V.IPI Devolu: 0,00
Valor IPI: 0,00 | Valor OUTROS: 0,00
Valor COFINS: 0,00

ID: | Cod. Ver: | Modelo:NF-e
UF:PA | Serie NF:1 | Doc Fiscal:000001461
Dt. da NFE:01/09/2025 | Flag Xml:Pre-Nota a Classificar | CNPJ Emit.:26174873000104
R. Social:MELLUZZI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E | | CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM
Chave NFE:15250926174873000104550010000014611070301263 | | XML:<nfeProc v
Info.Compl:PEDIDO: 19 | Cod Forn:008758 | Loja Forn:01
Status:1 | Observacao:CHAVE: 152 | Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção | Tipo Doc:Normal | Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: | XML Cancel: | XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo | Versao XML:4.00 | CFOP:5405
E-mail: | Msg E-mail: | Serie Ori:1
Exportado ?: | Manif ?:Ciência | Cond. Pag.:FATURADA
Tp CT-e: | Doc Original: | Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz | Clas.Auto: | Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica | Id Desac Cte: | OBS Desac.:
ST Desac Cte: | Valor Liq: 0,00 | Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 | Valor NF: 128.572,90 | PDF:
Tp Rotina:Manual | Vl Tot Carga: 0 | Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 | ICMS Desoner: 0,00 | Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 | Valor IPI: 0,00 | V.IPI Devolu: 0,00

Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS: / /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa: / /	
Hr.Redownloa: :		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por: :		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	128.572,90	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:	Cod. Ver:	Modelo: NF-e	
UF: PA	Serie NF: 1	Doc Fiscal: 000001463	
Dt. da NFE: 01/09/2025	Flag Xml: Xml Cancelado	CNPJ Emit.: 26174873000104	
R. Social: MELLUZZI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E		CNPJ Dest.: 23453830002970	
Fil Destino: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM			
Chave NFE: 15250926174873000104550010000014631024535642		XML: <nfeProc v	
Info.Compl: PEDIDO: 20	Cod Forn: 008758	Loja Forn: 01	
Status: 1	Observacao: CHAVE: 152	Tp Emissao: Normal	
Ambiente: Produção	Tipo Doc: Normal	Forma Pgto: A Pagar	
Tomador CT-e:	XML Cancel: <procEvent	XML Resumo:	
Tp XML Bx: Completo	Versao XML: 4.00	CFOP: 5405	
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori: 1	
Exportado ?:	Manif ?: Ciência	Cond. Pag.: FATURADA	
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:	
Import.De: Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:	
GFE Situacao: Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:	
ST Desac Cte:	Valor Liq:	0,00 Impostos:	0,00
Descontos:	0,00 Valor NF:	14.952,50 PDF:	
Tp Rotina: Manual	Vl Tot Carga:	0 Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00 ICMS Desoner:	0,00 Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00 Valor IPI:	0,00 V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00 Valor COFINS:	0,00 Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS: / /	Orig.Pr.Srv:	Dt.Redownloa: / /	
Hr.Redownloa: :	CNPJ Tomador:	Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:			
Tipo Ocorren:	Classif Por: :	St.Recebto:	
St.Compras:	St.Fiscal:	Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	14.952,50	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:	Cod. Ver:	Modelo: NF-e	
UF: PA	Serie NF: 1	Doc Fiscal: 000001464	
Dt. da NFE: 01/09/2025	Flag Xml: Pre-Nota a Classificar	CNPJ Emit.: 26174873000104	
R. Social: MELLUZZI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E		CNPJ Dest.: 23453830002970	
Fil Destino: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM			
Chave NFE: 15250926174873000104550010000014641288748060		XML: <nfeProc v	
Info.Compl: PEDIDO: 20	Cod Forn: 008758	Loja Forn: 01	
Status: 1	Observacao: CHAVE: 152	Tp Emissao: Normal	
Ambiente: Produção	Tipo Doc: Normal	Forma Pgto: A Pagar	
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:	
Tp XML Bx: Completo	Versao XML: 4.00	CFOP: 5405	
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori: 1	
Exportado ?:	Manif ?: Ciência	Cond. Pag.: FATURADA	
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:	
Import.De: Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:	
GFE Situacao: Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:	
ST Desac Cte:	Valor Liq:	0,00 Impostos:	0,00
Descontos:	0,00 Valor NF:	14.890,00 PDF:	
Tp Rotina: Manual	Vl Tot Carga:	0 Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00 ICMS Desoner:	0,00 Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00 Valor IPI:	0,00 V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00 Valor COFINS:	0,00 Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS: / /	Orig.Pr.Srv:	Dt.Redownloa: / /	
Hr.Redownloa: :	CNPJ Tomador:	Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:			
Tipo Ocorren:	Classif Por: :	St.Recebto:	
St.Compras:	St.Fiscal:	Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	14.890,00	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:	Cod. Ver:	Modelo: NF-e

UF:PA | Serie NF:1 | Doc Fiscal:000001473
Dt. da NFE:05/09/2025 | Flag Xml:Pre-Nota Classificada | CNPJ Emit.:26174873000104
R. Social:MELLUZZI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E | CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM
Chave NFE:15250926174873000104550010000014731765026326 | XML:<nfeProc v
Info.Compl:PEDIDO: 22 | Cod Forn:008758 | Loja Forn:01
Status:1 | Observacao:CHAVE: 152 | Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção | Tipo Doc:Normal | Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: | XML Cancel: | XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo | Versao XML:4.00 | CFOP:5405
E-mail: | Msg E-mail: | Serie Ori:1
Exportado ?: | Manif ?:Ciência | Cond. Pag.:FATURADA
Tp CT-e: | Doc Original: | Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz | Clas.Auto: | Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica | Id Desac Cte: | OBS Desac.:
ST Desac Cte: | Valor Liq: 0,00 | Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 | Valor NF: 25.505,20 | PDF:
Tp Rotina:Manual | Vl Tot Carga: 0 | Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 | ICMS Desoner: 0,00 | Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 | Valor IPI: 0,00 | V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 | Valor COFINS: 0,00 | Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / | Orig.Pr.Srv: | Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: | CNPJ Tomador: | Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: | Classif Por:: | St.Recebto:
St.Compras: | St.Fiscal: | Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	25.505,20	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: | Cod. Ver: | Modelo:NF-e
UF:PA | Serie NF:1 | Doc Fiscal:000001498
Dt. da NFE:11/09/2025 | Flag Xml:Importado | CNPJ Emit.:26174873000104
R. Social:MELLUZZI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E | CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM
Chave NFE:15250926174873000104550010000014981072371900 | XML:<nfeProc v
Info.Compl:PEDIDO: 25 | Cod Forn:008758 | Loja Forn:01
Status:1 | Observacao:CHAVE: 152 | Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção | Tipo Doc:Normal | Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: | XML Cancel: | XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo | Versao XML:4.00 | CFOP:5405
E-mail: | Msg E-mail: | Serie Ori:1
Exportado ?: | Manif ?:Ciência | Cond. Pag.:FATURADA
Tp CT-e: | Doc Original: | Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz | Clas.Auto: | Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica | Id Desac Cte: | OBS Desac.:
ST Desac Cte: | Valor Liq: 0,00 | Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 | Valor NF: 80.359,95 | PDF:
Tp Rotina:Manual | Vl Tot Carga: 0 | Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 | ICMS Desoner: 0,00 | Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 | Valor IPI: 0,00 | V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 | Valor COFINS: 0,00 | Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / | Orig.Pr.Srv: | Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: | CNPJ Tomador: | Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: | Classif Por:: | St.Recebto:
St.Compras: | St.Fiscal: | Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	80.359,95	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: | Cod. Ver: | Modelo:NF-e
UF:PA | Serie NF:1 | Doc Fiscal:000001499
Dt. da NFE:11/09/2025 | Flag Xml:Xml Cancelado | CNPJ Emit.:26174873000104
R. Social:MELLUZZI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E | CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM
Chave NFE:15250926174873000104550010000014991052842697 | XML:<nfeProc v
Info.Compl:SEGUE SEQU | Cod Forn:008758 | Loja Forn:01
Status:2 | Observacao:CHAVE: 152 | Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção | Tipo Doc:Normal | Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: | XML Cancel:<procEvent | XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo | Versao XML:4.00 | CFOP:5405
E-mail: | Msg E-mail: | Serie Ori:1
Exportado ?: | Manif ?:Ciência | Cond. Pag.:FATURADA
Tp CT-e: | Doc Original: | Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz | Clas.Auto: | Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica | Id Desac Cte: | OBS Desac.:
ST Desac Cte: | Valor Liq: 0,00 | Impostos: 0,00

Descontos:	0,00	Valor NF:	80.110,95	PDF:	
Tp Rotina:JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	80.110,95	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e	
UF:PA	Serie NF:1	Doc Fiscal:000001500	
Dt. da NFE:11/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota a Classificar	CNPJ Emit.:26174873000104	
R. Social:MELLUZZI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E		CNPJ Dest.:23453830002970	
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM			
Chave NFE:15250926174873000104550010000015001071776451		XML:<nfeProc v	
Info.Compl:SEGUE SEQU	Cod Forn:008758	Loja Forn:01	
Status:1	Observacao:CHAVE: 152	Tp Emissao:Normal	
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar	
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:	
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:5405	
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1	
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURAMENTA	
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:	
ST Desac Cte:	Valor Liq:	0,00 Impostos:	0,00
Descontos:	0,00 Valor NF:	83.750,95 PDF:	
Tp Rotina:JOB	Vl Tot Carga:	0 Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00 ICMS Desoner:	0,00 Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00 Valor IPI:	0,00 V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00 Valor COFINS:	0,00 Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /	Orig.Pr.Srv:	Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::	CNPJ Tomador:	Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:			
Tipo Ocorren:	Classif Por::	St.Recebto:	
St.Compras:	St.Fiscal:	Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	83.750,95	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e	
UF:PA	Serie NF:1	Doc Fiscal:000001508	
Dt. da NFE:16/09/2025	Flag Xml:Xml Cancelado	CNPJ Emit.:26174873000104	
R. Social:MELLUZZI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E		CNPJ Dest.:23453830002970	
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM			
Chave NFE:15250926174873000104550010000015081721297135		XML:<nfeProc v	
Info.Compl:SEGUE SEQU	Cod Forn:008758	Loja Forn:01	
Status:1	Observacao:CHAVE: 152	Tp Emissao:Normal	
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar	
Tomador CT-e:	XML Cancel:<procEvent	XML Resumo:	
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:5405	
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1	
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURAMENTA	
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:	
ST Desac Cte:	Valor Liq:	0,00 Impostos:	0,00
Descontos:	0,00 Valor NF:	9.020,67 PDF:	
Tp Rotina:JOB	Vl Tot Carga:	0 Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00 ICMS Desoner:	0,00 Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00 Valor IPI:	0,00 V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00 Valor COFINS:	0,00 Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /	Orig.Pr.Srv:	Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::	CNPJ Tomador:	Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:			
Tipo Ocorren:	Classif Por::	St.Recebto:	
St.Compras:	St.Fiscal:	Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	9.020,67	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:PA Serie NF:1 Doc Fiscal:000001509
Dt. da NFE:16/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota Classificada CNPJ Emit.:26174873000104
R. Social:MELLUZZI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM
Chave NFE:15250926174873000104550010000015091237447334 XML:<nfeProc v
Info.Compl:SEGUE SEQU Cod Forn:008758 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 152 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:5405
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAÆA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 9.019,50 PDF:
Tp Rotina:JOB Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos: 0,00 Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Valor ICMS: 0,00 Valor NF: 9.019,50 Base Calc: 0,00
Valor ST: 0,00 Vl Tot Carga: 0 Base ST: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor IPI: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Valor COFINS: 0,00

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:PA Serie NF:1 Doc Fiscal:000001526
Dt. da NFE:22/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota Classificada CNPJ Emit.:26174873000104
R. Social:MELLUZZI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM
Chave NFE:15250926174873000104550010000015261750245529 XML:<nfeProc v
Info.Compl:PEDIDO: 29 Cod Forn:008758 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 152 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:5405
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAÆA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 9.240,00 PDF:
Tp Rotina:JOB Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos: 0,00 Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Valor ICMS: 0,00 Valor NF: 9.240,00 Base Calc: 0,00
Valor ST: 0,00 Vl Tot Carga: 0 Base ST: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor IPI: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Valor COFINS: 0,00

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:PA Serie NF:1 Doc Fiscal:000001549
Dt. da NFE:30/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:26174873000104
R. Social:MELLUZZI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM
Chave NFE:15250926174873000104550010000015491496995910 XML:<nfeProc v
Info.Compl:PEDIDO: 32 Cod Forn:008758 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 152 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:5405
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAÆA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	33.612,60	PDF:	
Tp Rotina:Manual		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	33.612,60	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e	
UF:PA	Serie NF:1	Doc Fiscal:000001550	
Dt. da NFE:30/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota a Classificar	CNPJ Emit.:26174873000104	
R. Social:MELLUZZI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E		CNPJ Dest.:23453830002970	
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM			
Chave NFE:15250926174873000104550010000015501801677205		XML:<nfeProc v	
Info.Compl:PEDIDO: 32	Cod Forn:008758	Loja Forn:01	
Status:1	Observacao:CHAVE: 152	Tp Emissao:Normal	
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar	
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:	
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:5405	
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1	
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURADA	
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:	

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	29.633,20	PDF:	
Tp Rotina:Manual		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	29.633,20	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e	
UF:PA	Serie NF:1	Doc Fiscal:000001551	
Dt. da NFE:30/09/2025	Flag Xml:Xml Cancelado	CNPJ Emit.:26174873000104	
R. Social:MELLUZZI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E		CNPJ Dest.:23453830002970	
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM			
Chave NFE:15250926174873000104550010000015511423374779		XML:<nfeProc v	
Info.Compl:PEDIDO: 32	Cod Forn:008758	Loja Forn:01	
Status:1	Observacao:CHAVE: 152	Tp Emissao:Normal	
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar	
Tomador CT-e:	XML Cancel:<procEvent	XML Resumo:	
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:5405	
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1	
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURADA	
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:	

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	111.434,00	PDF:	
Tp Rotina:Manual		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	111.434,00	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00

Valor COFINS: 0,00

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:PA Serie NF:1 Doc Fiscal:000001553
Dt. da NFE:30/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:26174873000104
R. Social:MELLUZZI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM
Chave NFE:15250926174873000104550010000015531331825434 XML:<nfeProc v
Info.Compl:SEGUE PEDI Cod Forn:008758 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 152 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:5405
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURADA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 144.474,00 PDF:
Tp Rotina:Manual Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	144.474,00	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

Total Cnpj

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	774.576,42	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:PA Serie NF:1 Doc Fiscal:000164570
Dt. da NFE:15/09/2025 Flag Xml:Importado CNPJ Emit.:26315031000125
R. Social:MED CARE SOLUTION CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE D. SOCIAL E HUMANO - INDSH
Chave NFE:15250926315031000125550010001645701440961780 XML:<nfeProc v
Info.Compl:"EMITIDA N Cod Forn:002816 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 152 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:5917
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:INFORMACOE
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 159,99 PDF:
Tp Rotina:JOB Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	159,99	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:PA Serie NF:1 Doc Fiscal:000164753
Dt. da NFE:16/09/2025 Flag Xml:Importado CNPJ Emit.:26315031000125
R. Social:MED CARE SOLUTION CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE D. SOCIAL E HUMANO - INDSH

Chave NFE:15250926315031000125550010001647531400497552 XML:<nfeProc v
Info.Compl:NAO INCIDE Cod Forn:002816 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 152 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:1909
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:INFORMACOE
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 15.000,00 PDF:
Tp Rotina:JOB Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos: 0,00 Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Valor ICMS: 0,00 Valor NF: 15.000,00 Base Calc: 0,00
Valor ST: 0,00 Vl Tot Carga: 0 Base ST: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor IPI: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Valor COFINS: 0,00

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:PA Serie NF:1 Doc Fiscal:000165009
Dt. da NFE:22/09/2025 Flag Xml:Importado CNPJ Emit.:26315031000125
R. Social:MED CARE SOLUTION CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE D. SOCIAL E HUMANO - INDSH
Chave NFE:15250926315031000125550010001650091424248593 XML:<nfeProc v
Info.Compl:NAO INCIDE Cod Forn:002816 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 152 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:5908
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:INFORMACOE
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 8.347,53 PDF:
Tp Rotina:JOB Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos: 0,00 Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Valor ICMS: 0,00 Valor NF: 8.347,53 Base Calc: 0,00
Valor ST: 0,00 Vl Tot Carga: 0 Base ST: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor IPI: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Valor COFINS: 0,00

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:PA Serie NF:1 Doc Fiscal:000165011
Dt. da NFE:22/09/2025 Flag Xml:Importado CNPJ Emit.:26315031000125
R. Social:MED CARE SOLUTION CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE D. SOCIAL E HUMANO - INDSH
Chave NFE:15250926315031000125550010001650111438066431 XML:<nfeProc v
Info.Compl:"EMITIDA N Cod Forn:002816 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 152 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:5917
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:INFORMACOE
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 379,87 PDF:
Tp Rotina:JOB Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00

Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS: / /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa: / /	
Hr.Redownloa: :		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por: :		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	379,87	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:	Cod. Ver:	Modelo: NF-e	
UF: PA	Serie NF: 1	Doc Fiscal: 000165071	
Dt. da NFE: 23/09/2025	Flag Xml: Pre-Nota Classificada	CNPJ Emit.: 26315031000125	
R. Social: MED CARE SOLUTION		CNPJ Dest.: 23453830002970	
Fil Destino: INSTITUTO NACIONAL DE D. SOCIAL E HUMANO - INDSH			
Chave NFE: 15250926315031000125550010001650711742393607		XML: <nfeProc v	
Info.Compl: VALOR APRO	Cod Forn: 002816	Loja Forn: 01	
Status: 1	Observacao: CHAVE: 152	Tp Emissao: Normal	
Ambiente: Produção	Tipo Doc: Normal	Forma Pgto: A Pagar	
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:	
Tp XML Bx: Completo	Versao XML: 4.00	CFOP: 5405	
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori: 1	
Exportado ?:	Manif ?: Ciência	Cond. Pag.: FATURAEA	
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:	
Import.De: Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:	
GFE Situacao: Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:	
ST Desac Cte:	Valor Liq:	0,00 Impostos:	0,00
Descontos:	0,00 Valor NF:	11.800,00 PDF:	
Tp Rotina: JOB	Vl Tot Carga:	0 Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00 ICMS Desoner:	0,00 Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00 Valor IPI:	0,00 V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	194,70 Valor COFINS:	896,80 Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS: / /	Orig.Pr.Srv:	Dt.Redownloa: / /	
Hr.Redownloa: :	CNPJ Tomador:	Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:			
Tipo Ocorren:	Classif Por: :	St.Recebto:	
St.Compras:	St.Fiscal:	Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	11.800,00	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	194,70	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	896,80		

ID:	Cod. Ver:	Modelo: NF-e	
UF: PA	Serie NF: 1	Doc Fiscal: 000165458	
Dt. da NFE: 29/09/2025	Flag Xml: Importado	CNPJ Emit.: 26315031000125	
R. Social: MED CARE SOLUTION		CNPJ Dest.: 23453830002970	
Fil Destino: INSTITUTO NACIONAL DE D. SOCIAL E HUMANO - INDSH			
Chave NFE: 15250926315031000125550010001654581534058051		XML: <nfeProc v	
Info.Compl: "EMITIDA N	Cod Forn: 002816	Loja Forn: 01	
Status: 1	Observacao: CHAVE: 152	Tp Emissao: Normal	
Ambiente: Produção	Tipo Doc: Normal	Forma Pgto: A Pagar	
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:	
Tp XML Bx: Completo	Versao XML: 4.00	CFOP: 5917	
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori: 1	
Exportado ?:	Manif ?: Ciência	Cond. Pag.: INFORMACOE	
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:	
Import.De: Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:	
GFE Situacao: Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:	
ST Desac Cte:	Valor Liq:	0,00 Impostos:	0,00
Descontos:	0,00 Valor NF:	27,66 PDF:	
Tp Rotina: Manual	Vl Tot Carga:	0 Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00 ICMS Desoner:	0,00 Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00 Valor IPI:	0,00 V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00 Valor COFINS:	0,00 Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS: / /	Orig.Pr.Srv:	Dt.Redownloa: / /	
Hr.Redownloa: :	CNPJ Tomador:	Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:			
Tipo Ocorren:	Classif Por: :	St.Recebto:	
St.Compras:	St.Fiscal:	Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	27,66	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:	Cod. Ver:	Modelo: NF-e

UF:PA | Serie NF:1 | Doc Fiscal:000165463
Dt. da NFE:29/09/2025 | Flag Xml:Pre-Nota a Classificar | CNPJ Emit.:26315031000125
R. Social:MED CARE SOLUTION | CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE D. SOCIAL E HUMANO - INDSH
Chave NFE:15250926315031000125550010001654631572312113 | XML:<nfeProc v
Info.Compl:VALOR APRO | Cod Forn:002816 | Loja Forn:01
Status:1 | Observacao:CHAVE: 152 | Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção | Tipo Doc:Normal | Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: | XML Cancel: | XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo | Versao XML:4.00 | CFOP:5405
E-mail: | Msg E-mail: | Serie Ori:1
Exportado ?: | Manif ?:Ciência | Cond. Pag.:FATURADA
Tp CT-e: | Doc Original: | Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz | Clas.Auto: | Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica | Id Desac Cte: | OBS Desac.:
ST Desac Cte: | Valor Liq: 0,00 | Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 | Valor NF: 11.800,00 | PDF:
Tp Rotina:Manual | Vl Tot Carga: 0 | Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 | ICMS Desoner: 0,00 | Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 | Valor IPI: 0,00 | V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 194,70 | Valor COFINS: 896,80 | Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / | Orig.Pr.Srv: | Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: | CNPJ Tomador: | Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: | Classif Por:: | St.Recebto:
St.Compras: | St.Fiscal: | Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	11.800,00	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	194,70	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	896,80		

ID: | Cod. Ver: | Modelo:NF-e
UF:PA | Serie NF:1 | Doc Fiscal:000165495
Dt. da NFE:30/09/2025 | Flag Xml:Pre-Nota a Classificar | CNPJ Emit.:26315031000125
R. Social:MED CARE SOLUTION | CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE D. SOCIAL E HUMANO - INDSH
Chave NFE:15250926315031000125550010001654951296224034 | XML:<nfeProc v
Info.Compl:VALOR APRO | Cod Forn:002816 | Loja Forn:01
Status:1 | Observacao:CHAVE: 152 | Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção | Tipo Doc:Normal | Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: | XML Cancel: | XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo | Versao XML:4.00 | CFOP:5405
E-mail: | Msg E-mail: | Serie Ori:1
Exportado ?: | Manif ?:Ciência | Cond. Pag.:FATURADA
Tp CT-e: | Doc Original: | Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz | Clas.Auto: | Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica | Id Desac Cte: | OBS Desac.:
ST Desac Cte: | Valor Liq: 0,00 | Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 | Valor NF: 2.291,48 | PDF:
Tp Rotina:Manual | Vl Tot Carga: 0 | Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 | ICMS Desoner: 0,00 | Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 | Valor IPI: 0,00 | V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 | Valor COFINS: 0,00 | Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / | Orig.Pr.Srv: | Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: | CNPJ Tomador: | Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: | Classif Por:: | St.Recebto:
St.Compras: | St.Fiscal: | Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	2.291,48	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: | Cod. Ver: | Modelo:NF-e
UF:PA | Serie NF:1 | Doc Fiscal:000165775
Dt. da NFE:30/09/2025 | Flag Xml:Pre-Nota a Classificar | CNPJ Emit.:26315031000125
R. Social:MED CARE SOLUTION | CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE D. SOCIAL E HUMANO - INDSH
Chave NFE:15250926315031000125550010001657751753041097 | XML:<nfeProc v
Info.Compl:VALOR APRO | Cod Forn:002816 | Loja Forn:01
Status:1 | Observacao:CHAVE: 152 | Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção | Tipo Doc:Normal | Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: | XML Cancel: | XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo | Versao XML:4.00 | CFOP:5405
E-mail: | Msg E-mail: | Serie Ori:1
Exportado ?: | Manif ?:Ciência | Cond. Pag.:FATURADA
Tp CT-e: | Doc Original: | Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz | Clas.Auto: | Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica | Id Desac Cte: | OBS Desac.:
ST Desac Cte: | Valor Liq: 0,00 | Impostos: 0,00

Descontos:	0,00	Valor NF:	839,52	PDF:	
Tp Rotina:	Manual	Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:	/ /	Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:	/ /
Hr.Redownloa:	:	CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por:	:	St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	839,52	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

Total Cnpj

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	50.646,05	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	389,40	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	1.793,60		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:	NF-e
UF:	PE	Serie NF:	1	Doc Fiscal:	000005210
Dt. da NFE:	04/09/2025	Flag Xml:	Pre-Nota a Classificar	CNPJ Emit.:	26603680000121
R. Social:	MORAMED			CNPJ Dest.:	23453830002970
Fil Destino:	INST NACIONAL DE DESEN SOCIAL E HUMANO - INDSH				
Chave NFE:	26250926603680000121550010000052101792393361			XML:	<nfeProc x
Info.Compl:	NFE EMITID	Cod Forn:	006335	Loja Forn:	01
Status:	1	Observacao:	CHAVE: 262	Tp Emissao:	Normal
Ambiente:	Produção	Tipo Doc:	Normal	Forma Pgto:	A Pagar
Tomador CT-e:		XML Cancel:		XML Resumo:	
Tp XML Bx:	Completo	Versao XML:	4.00	CFOP:	6102
E-mail:		Msg E-mail:		Serie Ori:	1
Exportado ?:		Manif ?:	Ciência	Cond. Pag.:	FATURAÆA
Tp CT-e:		Doc Original:		Pasta M.CTE:	
Import.De:	Download Sefaz	Clas.Auto:		Prod. Rural:	
GFE Situacao:	Não se Aplica	Id Desac Cte:		OBS Desac.:	

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	660,00	PDF:	
Tp Rotina:	Manual	Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:	/ /	Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:	/ /
Hr.Redownloa:	:	CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por:	:	St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	660,00	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:	NF-e
UF:	PE	Serie NF:	1	Doc Fiscal:	000005215
Dt. da NFE:	05/09/2025	Flag Xml:	Pre-Nota a Classificar	CNPJ Emit.:	26603680000121
R. Social:	MORAMED			CNPJ Dest.:	23453830002970
Fil Destino:	INST NACIONAL DE DESEN SOCIAL E HUMANO - INDSH				
Chave NFE:	26250926603680000121550010000052151998683426			XML:	<nfeProc x
Info.Compl:	NFE EMITID	Cod Forn:	006335	Loja Forn:	01
Status:	1	Observacao:	CHAVE: 262	Tp Emissao:	Normal
Ambiente:	Produção	Tipo Doc:	Normal	Forma Pgto:	A Pagar
Tomador CT-e:		XML Cancel:		XML Resumo:	
Tp XML Bx:	Completo	Versao XML:	4.00	CFOP:	6102
E-mail:		Msg E-mail:		Serie Ori:	1
Exportado ?:		Manif ?:	Ciência	Cond. Pag.:	FATURAÆA
Tp CT-e:		Doc Original:		Pasta M.CTE:	
Import.De:	Download Sefaz	Clas.Auto:		Prod. Rural:	
GFE Situacao:	Não se Aplica	Id Desac Cte:		OBS Desac.:	

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	2.700,00	PDF:	
Tp Rotina:	Manual	Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:	/ /	Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:	/ /
Hr.Redownloa:	:	CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					

Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	2.700,00	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

Total Cnpj

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	3.360,00	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:MG Serie NF:1 Doc Fiscal:000006784
Dt. da NFE:18/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota Classificada CNPJ Emit.:27306243000109
R. Social:GRUPO EMBEX HOSPITALAR CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS
Chave NFE:31250927306243000109550010000067841933151528 XML:<nfeProc v
Info.Compl:EMAIL DO D Cod Forn:009626 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 312 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURADA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	1.500,00	PDF:	
Tp Rotina:JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	1.500,00
Valor ICMS:	105,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	9,75	Valor COFINS:	45,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	

Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	105,00	Valor NF:	1.500,00	Base Calc:	1.500,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	9,75	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	45,00		

Total Cnpj

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	105,00	Valor NF:	1.500,00	Base Calc:	1.500,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	9,75	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	45,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:SP Serie NF:1 Doc Fiscal:000005974
Dt. da NFE:18/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:28248082000107
R. Social:MARALUCIA DO CARMO VENTURA MAROSTICA CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO INDSH
Chave NFE:35250928248082000107550010000059741029748636 XML:<nfeProc v
Info.Compl:PEDIDO: 58 Cod Forn:004688 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 352 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6102
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURADA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	825,00	PDF:	
Tp Rotina:JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	

Desc Ocorren:

Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	825,00	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

Total Cnpj

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	825,00	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:PA Serie NF:1 Doc Fiscal:000000491
Dt. da NFE:18/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota Classificada CNPJ Emit.:30870470000177
R. Social:NEY DE MELO PIMENTEL EIRELI CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -- IND
Chave NFE:15250930870470000177550010000004911117804064 XML:<nfeProc v
Info.Compl:BOLETO --- Cod Forn:007799 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 152 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:5102
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:INFORMACOE
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	150,00	PDF:	
Tp Rotina:JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	

Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	150,00	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

Total Cnpj

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	150,00	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:SP Serie NF:1 Doc Fiscal:000001433
Dt. da NFE:01/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:31981304000100
R. Social:RW MATERIAIS MEDICOS HOSPITALARES E ODON CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INST NACIONAL DE DESENV SOCIAL E HUMANO - INDSH
Chave NFE:35250931981304000100550010000014331915942469 XML:<nfeProc v
Info.Compl:EMAIL DO D Cod Forn:008264 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 352 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6102
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAMA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	4.000,00	PDF:	
Tp Rotina:Manual		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	4.000,00
Valor ICMS:	280,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	

Desc Ocorren:

Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	280,00	Valor NF:	4.000,00	Base Calc:	4.000,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:SP Serie NF:1 Doc Fiscal:000001441
Dt. da NFE:03/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota Classificada CNPJ Emit.:31981304000100
R. Social:RW MATERIAIS MEDICOS HOSPITALARES E ODON CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INST NACIONAL DE DESENV SOCIAL E HUMANO - INDSH
Chave NFE:35250931981304000100550010000014411223953074 XML:<nfeProc v
Info.Compl:EMAIL DO D Cod Forn:008264 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 352 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6102
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Conf.Oper. Cond. Pag.:FATURADA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	560,00	PDF:	
Tp Rotina:Manual		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	560,00
Valor ICMS:	39,20	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	9,24	Valor COFINS:	42,56	Valor OUTROS:	0,00

Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:Gestão XML St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	39,20	Valor NF:	560,00	Base Calc:	560,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	9,24	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	42,56		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:SP Serie NF:1 Doc Fiscal:000001450
Dt. da NFE:08/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota Classificada CNPJ Emit.:31981304000100
R. Social:RW MATERIAIS MEDICOS HOSPITALARES E ODON CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INST NACIONAL DE DESENV SOCIAL E HUMANO - INDSH
Chave NFE:35250931981304000100550010000014501805844714 XML:<nfeProc v
Info.Compl:EMAIL DO D Cod Forn:008264 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 352 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6102
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURADA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	960,00	PDF:	
Tp Rotina:Manual		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	960,00
Valor ICMS:	67,20	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	15,84	Valor COFINS:	72,96	Valor OUTROS:	0,00

Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	67,20	Valor NF:	960,00	Base Calc:	960,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	15,84	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	72,96		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:SP Serie NF:1 Doc Fiscal:000001470
Dt. da NFE:12/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota Classificada CNPJ Emit.:31981304000100
R. Social:RW MATERIAIS MEDICOS HOSPITALARES E ODON CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INST NACIONAL DE DESENV SOCIAL E HUMANO - INDSH

Chave NFE:35250931981304000100550010000014701780958412 XML:<nfeProc v
Info.Compl:EMAIL DO D Cod Forn:008264 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 352 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6102
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAMENTA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 660,00 PDF:
Tp Rotina:JOB Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 660,00
Valor ICMS: 46,20 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	46,20	Valor NF:	660,00	Base Calc:	660,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:SP Serie NF:1 Doc Fiscal:000001497
Dt. da NFE:22/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota Classificada CNPJ Emit.:31981304000100
R. Social:RW MATERIAIS MEDICOS HOSPITALARES E ODON CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INST NACIONAL DE DESENV SOCIAL E HUMANO - INDSH
Chave NFE:35250931981304000100550010000014971907532130 XML:<nfeProc v
Info.Compl:EMAIL DO D Cod Forn:008264 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 352 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108/6102
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAMENTA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 6.344,60 PDF:
Tp Rotina:JOB Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 6.344,60
Valor ICMS: 444,13 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 104,68 Valor COFINS: 482,19 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	444,13	Valor NF:	6.344,60	Base Calc:	6.344,60
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	104,68	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	482,19		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:SP Serie NF:1 Doc Fiscal:000001503
Dt. da NFE:24/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota Classificada CNPJ Emit.:31981304000100
R. Social:RW MATERIAIS MEDICOS HOSPITALARES E ODON CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INST NACIONAL DE DESENV SOCIAL E HUMANO - INDSH
Chave NFE:35250931981304000100550010000015031064898214 XML:<nfeProc v
Info.Compl:EMAIL DO D Cod Forn:008264 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 352 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6102
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Conf.Oper. Cond. Pag.:FATURAMENTA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 12.591,00 PDF:
Tp Rotina:JOB Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 12.591,00
Valor ICMS: 881,37 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00

Valor Do PIS:	207,75	Valor COFINS:	956,92	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:	/ /	Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:	/ /
Hr.Redownloa:	:	CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por:	1-Gestão XML	St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	881,37	Valor NF:	12.591,00	Base Calc:	12.591,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	207,75	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	956,92		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:	NF-e
UF: SP	Serie NF: 1	Doc Fiscal:	000001508
Dt. da NFE: 26/09/2025	Flag Xml: Importado	CNPJ Emit.:	31981304000100
R. Social: RW MATERIAIS MEDICOS HOSPITALARES E ODON		CNPJ Dest.:	23453830002970
Fil Destino: INST NACIONAL DE DESENV SOCIAL E HUMANO - INDSH			
Chave NFE: 35250931981304000100550010000015081669958042		XML:	<nfeProc v
Info.Compl: EMAIL DO D	Cod Forn: 008264	Loja Forn:	01
Status: 1	Observacao: CHAVE: 352	Tp Emissao:	Normal
Ambiente: Produção	Tipo Doc: Normal	Forma Pgto:	A Pagar
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:	
Tp XML Bx: Completo	Versao XML: 4.00	CFOP:	6102
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:	1
Exportado ?:	Manif ?: Ciência	Cond. Pag.:	FATURADA
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:	
Import.De: Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:	
GFE Situacao: Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:	
ST Desac Cte:	Valor Liq:	0,00 Impostos:	0,00
Descontos:	0,00 Valor NF:	4.130,00 PDF:	
Tp Rotina: JOB	Vl Tot Carga:	0 Base Calc:	4.130,00
Valor ICMS:	289,10 ICMS Desoner:	0,00 Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00 Valor IPI:	0,00 V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	68,15 Valor COFINS:	313,88 Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:	/ / Orig.Pr.Srv:	Dt.Redownloa:	/ /
Hr.Redownloa:	: CNPJ Tomador:	Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:			
Tipo Ocorren:	Classif Por: :	St.Recebto:	
St.Compras:	St.Fiscal:	Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	289,10	Valor NF:	4.130,00	Base Calc:	4.130,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	68,15	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	313,88		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:	NF-e
UF: SP	Serie NF: 1	Doc Fiscal:	000001521
Dt. da NFE: 30/09/2025	Flag Xml: Xml Cancelado	CNPJ Emit.:	31981304000100
R. Social: RW MATERIAIS MEDICOS HOSPITALARES E ODON		CNPJ Dest.:	23453830002970
Fil Destino: INST NACIONAL DE DESENV SOCIAL E HUMANO - INDSH			
Chave NFE: 35250931981304000100550010000015211776911602		XML:	<nfeProc v
Info.Compl: EMAIL DO D	Cod Forn: 008264	Loja Forn:	01
Status: 1	Observacao: CHAVE: 352	Tp Emissao:	Normal
Ambiente: Produção	Tipo Doc: Normal	Forma Pgto:	A Pagar
Tomador CT-e:	XML Cancel: <procEvent	XML Resumo:	
Tp XML Bx: Completo	Versao XML: 4.00	CFOP:	6102
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:	1
Exportado ?:	Manif ?: Ciência	Cond. Pag.:	FATURADA
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:	
Import.De: Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:	
GFE Situacao: Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:	
ST Desac Cte:	Valor Liq:	0,00 Impostos:	0,00
Descontos:	0,00 Valor NF:	1.520,00 PDF:	
Tp Rotina: Manual	Vl Tot Carga:	0 Base Calc:	1.520,00
Valor ICMS:	106,40 ICMS Desoner:	0,00 Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00 Valor IPI:	0,00 V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	25,10 Valor COFINS:	115,52 Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:	/ / Orig.Pr.Srv:	Dt.Redownloa:	/ /
Hr.Redownloa:	: CNPJ Tomador:	Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:			
Tipo Ocorren:	Classif Por: :	St.Recebto:	
St.Compras:	St.Fiscal:	Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	106,40	Valor NF:	1.520,00	Base Calc:	1.520,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	25,10	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	115,52		

Total Cnpj

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	2.153,60	Valor NF:	30.765,60	Base Calc:	30.765,60
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	430,76	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	1.984,03		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:PA Serie NF:1 Doc Fiscal:000002462
Dt. da NFE:22/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota Classificada CNPJ Emit.:32137731000170
R. Social:AJ COMERCIO ATAC DE MED E PROD HOSP LTDA CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLV. SOCIAL E HUMANO - INDSH
Chave NFE:15250932137731000170550010000024621329579525 XML:<nfeProc v
Info.Compl:FANTASIA D Cod Forn:009666 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 152 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:5405
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAMENTO
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	844,20	PDF:	
Tp Rotina:JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	844,20	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:PA Serie NF:1 Doc Fiscal:000002480
Dt. da NFE:29/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:32137731000170
R. Social:AJ COMERCIO ATAC DE MED E PROD HOSP LTDA CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLV. SOCIAL E HUMANO - INDSH
Chave NFE:15250932137731000170550010000024801454918800 XML:<nfeProc v
Info.Compl:FANTASIA D Cod Forn:009666 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 152 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:5405
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAMENTO
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	1.123,20	PDF:	
Tp Rotina:Manual		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	1.123,20	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

Total Cnpj

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	1.967,40	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:PA Serie NF:1 Doc Fiscal:000015491
Dt. da NFE:11/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota Classificada CNPJ Emit.:34577439000101
R. Social:BRASIL SHOPPING LTDA CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO- INDSH
Chave NFE:15250934577439000101550010000154911011549117 XML:<nfeProc v
Info.Compl: Cod Forn:006963 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 152 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:5102
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAMENTA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 1.164,10 PDF:
Tp Rotina:JOB Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 1.164,10
Valor ICMS: 221,18 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 7,56 Valor COFINS: 34,93 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	221,18	Valor NF:	1.164,10	Base Calc:	1.164,10
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	7,56	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	34,93		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:PA Serie NF:1 Doc Fiscal:000015494
Dt. da NFE:11/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota Classificada CNPJ Emit.:34577439000101
R. Social:BRASIL SHOPPING LTDA CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO- INDSH
Chave NFE:15250934577439000101550010000154941011549410 XML:<nfeProc v
Info.Compl: Cod Forn:006963 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 152 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:5102
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAMENTA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 198,65 PDF:
Tp Rotina:JOB Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 198,65
Valor ICMS: 37,74 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 1,29 Valor COFINS: 5,96 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	37,74	Valor NF:	198,65	Base Calc:	198,65
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	1,29	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	5,96		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:PA Serie NF:1 Doc Fiscal:000015497
Dt. da NFE:12/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota Classificada CNPJ Emit.:34577439000101
R. Social:BRASIL SHOPPING LTDA CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO- INDSH
Chave NFE:15250934577439000101550010000154971011549714 XML:<nfeProc v
Info.Compl: Cod Forn:006963 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 152 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:5102
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAMENTA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:

Identificador de autenticação: f8f9d911-e196-4b8d-b5e8-626d592aa248
N° do Protocolo: 2025/3514321 **Anexo/Sequencial:** 8

ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 176,56 PDF:
Tp Rotina:JOB Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 176,56
Valor ICMS: 33,55 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 1,14 Valor COFINS: 5,31 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos: 0,00 Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Valor ICMS: 33,55 Valor NF: 176,56 Base Calc: 176,56
Valor ST: 0,00 Vl Tot Carga: 0 Base ST: 0,00
Valor Do PIS: 1,14 ICMS Desoner: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor IPI: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Valor COFINS: 5,31

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:PA Serie NF:1 Doc Fiscal:000015559
Dt. da NFE:17/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota Classificada CNPJ Emit.:34577439000101
R. Social:BRASIL SHOPPING LTDA CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO- INDSH
Chave NFE:15250934577439000101550010000155591011555913 XML:<nfeProc v
Info.Compl: Cod Forn:006963 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 152 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:5102
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURADA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 5.325,00 PDF:
Tp Rotina:JOB Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 5.325,00
Valor ICMS: 1.011,75 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 34,61 Valor COFINS: 159,75 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos: 0,00 Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Valor ICMS: 1.011,75 Valor NF: 5.325,00 Base Calc: 5.325,00
Valor ST: 0,00 Vl Tot Carga: 0 Base ST: 0,00
Valor Do PIS: 34,61 ICMS Desoner: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor IPI: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Valor COFINS: 159,75

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:PA Serie NF:1 Doc Fiscal:000015560
Dt. da NFE:17/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota Classificada CNPJ Emit.:34577439000101
R. Social:BRASIL SHOPPING LTDA CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO- INDSH
Chave NFE:15250934577439000101550010000155601011556015 XML:<nfeProc v
Info.Compl: Cod Forn:006963 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 152 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:5102
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURADA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 349,80 PDF:
Tp Rotina:JOB Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 349,80
Valor ICMS: 66,47 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 2,27 Valor COFINS: 10,49 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos: 0,00 Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Valor ICMS: 66,47 Valor NF: 349,80 Base Calc: 349,80
Valor ST: 0,00 Vl Tot Carga: 0 Base ST: 0,00
Valor Do PIS: 2,27 ICMS Desoner: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor IPI: 0,00 Valor OUTROS: 0,00

Valor COFINS: 10,49

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:PA Serie NF:1 Doc Fiscal:000015561
Dt. da NFE:18/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota Classificada CNPJ Emit.:34577439000101
R. Social:BRASIL SHOPPING LTDA CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO- INDSH
Chave NFE:15250934577439000101550010000155611011556110 XML:<nfeProc v
Info.Compl: Cod Forn:006963 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 152 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:5102
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURADA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 1.037,00 PDF:
Tp Rotina:JOB Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 1.037,00
Valor ICMS: 197,03 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 6,74 Valor COFINS: 31,11 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	197,03	Valor NF:	1.037,00	Base Calc:	1.037,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	6,74	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	31,11		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:PA Serie NF:1 Doc Fiscal:000015565
Dt. da NFE:18/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota Classificada CNPJ Emit.:34577439000101
R. Social:BRASIL SHOPPING LTDA CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO- INDSH
Chave NFE:15250934577439000101550010000155651011556518 XML:<nfeProc v
Info.Compl: Cod Forn:006963 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 152 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:5102
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURADA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 5.726,60 PDF:
Tp Rotina:JOB Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 5.726,60
Valor ICMS: 1.088,05 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 37,23 Valor COFINS: 171,80 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	1.088,05	Valor NF:	5.726,60	Base Calc:	5.726,60
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	37,23	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	171,80		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:PA Serie NF:1 Doc Fiscal:000015566
Dt. da NFE:18/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota Classificada CNPJ Emit.:34577439000101
R. Social:BRASIL SHOPPING LTDA CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO- INDSH
Chave NFE:15250934577439000101550010000155661011556612 XML:<nfeProc v
Info.Compl: Cod Forn:006963 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 152 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:5102
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURADA

Tp CT-e:		Doc Original:		Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz		Clas.Auto:		Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica		Id Desac Cte:		OBS Desac.:	
ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	4.500,00	PDF:	
Tp Rotina:JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	4.500,00
Valor ICMS:	855,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	29,25	Valor COFINS:	135,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	855,00	Valor NF:	4.500,00	Base Calc:	4.500,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	29,25	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	135,00		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e	
UF:PA	Serie NF:1	Doc Fiscal:000015598	
Dt. da NFE:22/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota Classificada	CNPJ Emit.:34577439000101	
R. Social:BRASIL SHOPPING LTDA		CNPJ Dest.:23453830002970	
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO- INDSH			
Chave NFE:15250934577439000101550010000155981011559810		XML:<nfeProc v	
Info.Compl:	Cod Forn:006963	Loja Forn:01	
Status:1	Observacao:CHAVE: 152	Tp Emissao:Normal	
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar	
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:	
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:5102	
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1	
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURADA	

Tp CT-e:		Doc Original:		Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz		Clas.Auto:		Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica		Id Desac Cte:		OBS Desac.:	
ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	198,00	PDF:	
Tp Rotina:JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	198,00
Valor ICMS:	37,62	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	1,29	Valor COFINS:	5,94	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	37,62	Valor NF:	198,00	Base Calc:	198,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	1,29	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	5,94		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e	
UF:PA	Serie NF:1	Doc Fiscal:000015607	
Dt. da NFE:23/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota Classificada	CNPJ Emit.:34577439000101	
R. Social:BRASIL SHOPPING LTDA		CNPJ Dest.:23453830002970	
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO- INDSH			
Chave NFE:15250934577439000101550010000156071011560711		XML:<nfeProc v	
Info.Compl:	Cod Forn:006963	Loja Forn:01	
Status:1	Observacao:CHAVE: 152	Tp Emissao:Normal	
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar	
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:	
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:5102	
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1	
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURADA	

Tp CT-e:		Doc Original:		Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz		Clas.Auto:		Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica		Id Desac Cte:		OBS Desac.:	
ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	179,40	PDF:	
Tp Rotina:JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	179,40
Valor ICMS:	34,09	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	1,17	Valor COFINS:	5,39	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	34,09	Valor NF:	179,40	Base Calc:	179,40
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	1,17	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	5,39		

ID:
UF:PA
Dt. da NFE:29/09/2025
R. Social:BRASIL SHOPPING LTDA
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO- INDSH
Chave NFE:15250934577439000101550010000156681011566812
Info.Compl:
Status:1
Ambiente:Produção
Tomador CT-e:
Tp XML Bx:Completo
E-mail:
Exportado ?:
Tp CT-e:
Import.De:Download Sefaz
GFE Situacao:Não se Aplica
ST Desac Cte:
Descontos:
Tp Rotina:Manual
Valor ICMS:
Valor ST:
Valor Do PIS:
Dt.Intg FIS:/ /
Hr.Redownloa::
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren:
St.Compras:

Cod. Ver:
Serie NF:1
Flag Xml:Pre-Nota a Classificar
Cod Forn:006963
Observacao:CHAVE: 152
Tipo Doc:Normal
XML Cancel:
Versao XML:4.00
Msg E-mail:
Manif ?:Ciência
Doc Original:
Clas.Auto:
Id Desac Cte:
Valor Liq:
Valor NF:
Vl Tot Carga:
ICMS Desoner:
Valor IPI:
Valor COFINS:
Orig.Pr.Srv:
CNPJ Tomador:
Classif Por::
St.Fiscal:

Modelo:NF-e
Doc Fiscal:000015668
CNPJ Emit.:34577439000101
CNPJ Dest.:23453830002970
XML:<nfeProc v
Loja Forn:01
Tp Emissao:Normal
Forma Pgto:A Pagar
XML Resumo:
CFOP:5102
Serie Ori:1
Cond. Pag.:FATURADA
Pasta M.CTE:
Prod. Rural:
OBS Desac.:
Impostos: 0,00
PDF:
Base Calc: 4.177,00
Base ST: 0,00
V.IPI Devolu: 0,00
Valor OUTROS: 0,00
Dt.Redownloa:/ /
Cod Ocorrenc:
St.Recebto:
Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	793,63	Valor NF:	4.177,00	Base Calc:	4.177,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	27,15	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	125,29		

ID:
UF:PA
Dt. da NFE:29/09/2025
R. Social:BRASIL SHOPPING LTDA
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO- INDSH
Chave NFE:15250934577439000101550010000156691011566917
Info.Compl:
Status:1
Ambiente:Produção
Tomador CT-e:
Tp XML Bx:Completo
E-mail:
Exportado ?:
Tp CT-e:
Import.De:Download Sefaz
GFE Situacao:Não se Aplica
ST Desac Cte:
Descontos:
Tp Rotina:Manual
Valor ICMS:
Valor ST:
Valor Do PIS:
Dt.Intg FIS:/ /
Hr.Redownloa::
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren:
St.Compras:

Cod. Ver:
Serie NF:1
Flag Xml:Pre-Nota a Classificar
Cod Forn:006963
Observacao:CHAVE: 152
Tipo Doc:Normal
XML Cancel:
Versao XML:4.00
Msg E-mail:
Manif ?:Ciência
Doc Original:
Clas.Auto:
Id Desac Cte:
Valor Liq:
Valor NF:
Vl Tot Carga:
ICMS Desoner:
Valor IPI:
Valor COFINS:
Orig.Pr.Srv:
CNPJ Tomador:
Classif Por::
St.Fiscal:

Modelo:NF-e
Doc Fiscal:000015669
CNPJ Emit.:34577439000101
CNPJ Dest.:23453830002970
XML:<nfeProc v
Loja Forn:01
Tp Emissao:Normal
Forma Pgto:A Pagar
XML Resumo:
CFOP:5102
Serie Ori:1
Cond. Pag.:FATURADA
Pasta M.CTE:
Prod. Rural:
OBS Desac.:
Impostos: 0,00
PDF:
Base Calc: 6.836,43
Base ST: 0,00
V.IPI Devolu: 0,00
Valor OUTROS: 0,00
Dt.Redownloa:/ /
Cod Ocorrenc:
St.Recebto:
Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	1.298,94	Valor NF:	6.836,43	Base Calc:	6.836,43
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	44,41	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	205,11		

ID:
UF:PA
Dt. da NFE:29/09/2025
R. Social:BRASIL SHOPPING LTDA
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO- INDSH
Chave NFE:15250934577439000101550010000156701011567019
Info.Compl:
Status:1

Cod. Ver:
Serie NF:1
Flag Xml:Pre-Nota a Classificar
Cod Forn:006963
Observacao:CHAVE: 152

Modelo:NF-e
Doc Fiscal:000015670
CNPJ Emit.:34577439000101
CNPJ Dest.:23453830002970
XML:<nfeProc v
Loja Forn:01
Tp Emissao:Normal

2018

Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar			
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:			
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:5102			
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1			
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURADA			
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:			
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:			
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:			
ST Desac Cte:	Valor Liq:	0,00	Impostos:		0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	5.572,20	PDF:	
Tp Rotina:Manual	Vl Tot Carga:	0	Base Calc:		5.572,20
Valor ICMS:	1.058,71	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	36,22	Valor COFINS:	167,16	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /	Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /		
Hr.Redownloa::	CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:		
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:	Classif Por::		St.Recebto:		
St.Compras:	St.Fiscal:		Homologado?:		

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	1.058,71	Valor NF:	5.572,20	Base Calc:	5.572,20
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	36,22	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	167,16		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e	
UF:PA	Serie NF:1	Doc Fiscal:000015671	
Dt. da NFE:29/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota a Classificar	CNPJ Emit.:34577439000101	
R. Social:BRASIL SHOPPING LTDA		CNPJ Dest.:23453830002970	
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO- INDSH			
Chave NFE:15250934577439000101550010000156711011567113		XML:<nfeProc v	
Info.Compl:	Cod Forn:006963	Loja Forn:01	
Status:1	Observacao:CHAVE: 152	Tp Emissao:Normal	
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar	
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:	
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:5102	
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1	
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURADA	
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:	
ST Desac Cte:	Valor Liq:	0,00	Impostos: 0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	4.781,40	PDF:	
Tp Rotina:Manual	Vl Tot Carga:	0	Base Calc: 4.781,40		
Valor ICMS:	908,46	ICMS Desoner:	0,00	Base ST: 0,00	
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu: 0,00	
Valor Do PIS:	31,09	Valor COFINS:	143,44	Valor OUTROS: 0,00	
Dt.Intg FIS:/ /	Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /		
Hr.Redownloa::	CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:		
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:	Classif Por::		St.Recebto:		
St.Compras:	St.Fiscal:		Homologado?:		

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	908,46	Valor NF:	4.781,40	Base Calc:	4.781,40
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	31,09	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	143,44		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e	
UF:PA	Serie NF:1	Doc Fiscal:000015673	
Dt. da NFE:29/09/2025	Flag Xml:Importado	CNPJ Emit.:34577439000101	
R. Social:BRASIL SHOPPING LTDA		CNPJ Dest.:23453830002970	
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO- INDSH			
Chave NFE:15250934577439000101550010000156731011567312		XML:<nfeProc v	
Info.Compl:	Cod Forn:006963	Loja Forn:01	
Status:1	Observacao:CHAVE: 152	Tp Emissao:Normal	
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar	
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:	
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:5102	
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1	
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURADA	
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:	
ST Desac Cte:	Valor Liq:	0,00	Impostos: 0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	129,00	PDF:	
Tp Rotina:Manual	Vl Tot Carga:	0	Base Calc: 129,00		
Valor ICMS:	24,51	ICMS Desoner:	0,00	Base ST: 0,00	
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu: 0,00	
Valor Do PIS:	0,83	Valor COFINS:	3,87	Valor OUTROS: 0,00	
Dt.Intg FIS:/ /	Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /		
Hr.Redownloa::	CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:		

2019

Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	24,51	Valor NF:	129,00	Base Calc:	129,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,83	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	3,87		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:PA Serie NF:1 Doc Fiscal:000015686
Dt. da NFE:30/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:34577439000101
R. Social:BRASIL SHOPPING LTDA CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO- INDSH
Chave NFE:15250934577439000101550010000156861011568619 XML:<nfeProc v
Info.Compl: Cod Forn:006963 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 152 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:5102
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURADA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	175,20	PDF:	
Tp Rotina:Manual		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	175,20
Valor ICMS:	33,29	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	1,14	Valor COFINS:	5,26	Valor OUTROS:	0,00

Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	33,29	Valor NF:	175,20	Base Calc:	175,20
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	1,14	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	5,26		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:PA Serie NF:1 Doc Fiscal:000015692
Dt. da NFE:30/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:34577439000101
R. Social:BRASIL SHOPPING LTDA CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO- INDSH
Chave NFE:15250934577439000101550010000156921011569213 XML:<nfeProc v
Info.Compl: Cod Forn:006963 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 152 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:5102
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURADA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	632,00	PDF:	
Tp Rotina:Manual		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	632,00
Valor ICMS:	120,08	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	4,11	Valor COFINS:	18,96	Valor OUTROS:	0,00

Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	120,08	Valor NF:	632,00	Base Calc:	632,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	4,11	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	18,96		

Total Cnpj

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	7.820,10	Valor NF:	41.158,34	Base Calc:	41.158,34
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	267,50	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00

Valor COFINS: 1.234,77

ID:
UF:PA
Dt. da NFE:03/09/2025
R. Social:WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS NORTE LT
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENCIAL E HUMANO INDSH
Chave NFE:15250934597955001323556020000008381340951095
Info.Compl:CENTRO/DEP
Status:1
Ambiente:Produção
Tomador CT-e:
Tp XML Bx:Completo
E-mail:
Exportado ?:
Tp CT-e:
Import.De:Download Sefaz
GFE Situacao:Não se Aplica
ST Desac Cte:
Descontos: 0,00
Tp Rotina:Manual
Valor ICMS: 7.176,67
Valor ST: 0,00
Valor Do PIS: 504,82
Dt.Intg FIS:/ /
Hr.Redownloa::
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren:
St.Compras:

Cod. Ver:
Serie NF:602
Flag Xml:Pre-Nota Classificada
Cod Forn:001729
Observacao:CHAVE: 152
Tipo Doc:Normal
XML Cancel:
Versao XML:4.00
Msg E-mail:
Manif ?:Ciência
Doc Original:
Clas.Auto:
Id Desac Cte:
Valor Liq:
Valor NF: 37.771,97
Vl Tot Carga: 0
ICMS Desoner: 0,00
Valor IPI: 0,00
Valor COFINS: 2.325,24
Orig.Pr.Srv:
CNPJ Tomador:
Classif Por::
St.Fiscal:

Modelo:NF-e
Doc Fiscal:000000838
CNPJ Emit.:34597955001323
CNPJ Dest.:23453830002970
XML:<nfeProc v
Loja Forn:01
Tp Emissao:Normal
Forma Pgto:A Pagar
XML Resumo:
CFOP:5104
Serie Ori:602
Cond. Pag.:FATURADA
Pasta M.CTE:
Prod. Rural:
OBS Desac.:
Impostos: 0,00
PDF:
Base Calc: 37.771,97
Base ST: 0,00
V.IPI Devolu: 0,00
Valor OUTROS: 0,00
Dt.Redownloa:/ /
Cod Ocorrenc:
St.Recebto:
Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	7.176,67	Valor NF:	37.771,97	Base Calc:	37.771,97
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	504,82	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	2.325,24		

ID:
UF:PA
Dt. da NFE:15/09/2025
R. Social:WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS NORTE LT
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENCIAL E HUMANO INDSH
Chave NFE:15250934597955001323556020000008551713639971
Info.Compl:CENTRO/DEP
Status:1
Ambiente:Produção
Tomador CT-e:
Tp XML Bx:Completo
E-mail:
Exportado ?:
Tp CT-e:
Import.De:Download Sefaz
GFE Situacao:Não se Aplica
ST Desac Cte:
Descontos: 0,00
Tp Rotina:JOB
Valor ICMS: 6.602,11
Valor ST: 0,00
Valor Do PIS: 464,41
Dt.Intg FIS:/ /
Hr.Redownloa::
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren:
St.Compras:

Cod. Ver:
Serie NF:602
Flag Xml:Pre-Nota Classificada
Cod Forn:001729
Observacao:CHAVE: 152
Tipo Doc:Normal
XML Cancel:
Versao XML:4.00
Msg E-mail:
Manif ?:Ciência
Doc Original:
Clas.Auto:
Id Desac Cte:
Valor Liq:
Valor NF: 34.747,97
Vl Tot Carga: 0
ICMS Desoner: 0,00
Valor IPI: 0,00
Valor COFINS: 2.139,09
Orig.Pr.Srv:
CNPJ Tomador:
Classif Por::
St.Fiscal:

Modelo:NF-e
Doc Fiscal:000000855
CNPJ Emit.:34597955001323
CNPJ Dest.:23453830002970
XML:<nfeProc v
Loja Forn:01
Tp Emissao:Normal
Forma Pgto:A Pagar
XML Resumo:
CFOP:5104
Serie Ori:602
Cond. Pag.:FATURADA
Pasta M.CTE:
Prod. Rural:
OBS Desac.:
Impostos: 0,00
PDF:
Base Calc: 34.747,97
Base ST: 0,00
V.IPI Devolu: 0,00
Valor OUTROS: 0,00
Dt.Redownloa:/ /
Cod Ocorrenc:
St.Recebto:
Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	6.602,11	Valor NF:	34.747,97	Base Calc:	34.747,97
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	464,41	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	2.139,09		

ID:
UF:PA
Dt. da NFE:24/09/2025
R. Social:WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS NORTE LT
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENCIAL E HUMANO INDSH
Chave NFE:15250934597955001323556290000009111871084489
Info.Compl:CENTRO/DEP
Status:1
Ambiente:Produção
Tomador CT-e:
Tp XML Bx:Completo
E-mail:
Exportado ?:

Cod. Ver:
Serie NF:629
Flag Xml:Pre-Nota Classificada
Cod Forn:001729
Observacao:CHAVE: 152
Tipo Doc:Normal
XML Cancel:
Versao XML:4.00
Msg E-mail:
Manif ?:Ciência

Modelo:NF-e
Doc Fiscal:000000911
CNPJ Emit.:34597955001323
CNPJ Dest.:23453830002970
XML:<nfeProc v
Loja Forn:01
Tp Emissao:Normal
Forma Pgto:A Pagar
XML Resumo:
CFOP:5104
Serie Ori:629
Cond. Pag.:FATURADA

Tp CT-e:		Doc Original:		Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz		Clas.Auto:		Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica		Id Desac Cte:		OBS Desac.:	
ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	36.635,18	PDF:	
Tp Rotina:JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	36.635,18
Valor ICMS:	6.960,68	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	489,63	Valor COFINS:	2.255,26	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	6.960,68	Valor NF:	36.635,18	Base Calc:	36.635,18
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	489,63	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	2.255,26		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e	
UF:PA	Serie NF:660	Doc Fiscal:000003094	
Dt. da NFE:01/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota Classificada	CNPJ Emit.:34597955001323	
R. Social:WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS NORTE LT		CNPJ Dest.:23453830002970	
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENCIAL E HUMANO INDSH			
Chave NFE:15250934597955001323556600000030941461298570		XML:<nfeProc v	
Info.Compl:CENTRO/DEP	Cod Forn:001729	Loja Forn:01	
Status:1	Observacao:CHAVE: 152	Tp Emissao:Normal	
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar	
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:	
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:5103	
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:660	
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURAMENTO	
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:	
ST Desac Cte:	Valor Liq:	0,00 Impostos:	0,00
Descontos:	0,00 Valor NF:	1.036,32 PDF:	
Tp Rotina:Manual	Vl Tot Carga:	0 Base Calc:	1.036,32
Valor ICMS:	196,90 ICMS Desoner:	0,00 Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00 Valor IPI:	0,00 V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	13,85 Valor COFINS:	63,80 Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /	Orig.Pr.Srv:	Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::	CNPJ Tomador:	Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:			
Tipo Ocorren:	Classif Por::	St.Recebto:	
St.Compras:	St.Fiscal:	Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	196,90	Valor NF:	1.036,32	Base Calc:	1.036,32
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	13,85	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	63,80		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e	
UF:PA	Serie NF:660	Doc Fiscal:000003099	
Dt. da NFE:02/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota Classificada	CNPJ Emit.:34597955001323	
R. Social:WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS NORTE LT		CNPJ Dest.:23453830002970	
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENCIAL E HUMANO INDSH			
Chave NFE:15250934597955001323556600000030991808173427		XML:<nfeProc v	
Info.Compl:CENTRO/DEP	Cod Forn:001729	Loja Forn:01	
Status:1	Observacao:CHAVE: 152	Tp Emissao:Normal	
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar	
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:	
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:5103	
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:660	
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURAMENTO	
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:	
ST Desac Cte:	Valor Liq:	0,00 Impostos:	0,00
Descontos:	0,00 Valor NF:	2.501,16 PDF:	
Tp Rotina:Manual	Vl Tot Carga:	0 Base Calc:	2.501,16
Valor ICMS:	475,22 ICMS Desoner:	0,00 Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00 Valor IPI:	0,00 V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	33,43 Valor COFINS:	153,97 Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /	Orig.Pr.Srv:	Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::	CNPJ Tomador:	Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:			
Tipo Ocorren:	Classif Por::	St.Recebto:	
St.Compras:	St.Fiscal:	Homologado?:	

2022

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	475,22	Valor NF:	2.501,16	Base Calc:	2.501,16
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	33,43	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	153,97		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:PA Serie NF:660 Doc Fiscal:000003109
Dt. da NFE:03/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota Classificada CNPJ Emit.:34597955001323
R. Social:WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS NORTE LT CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENCIAL E HUMANO INDSH
Chave NFE:15250934597955001323556600000031091495499289 XML:<nfeProc v
Info.Compl:CENTRO/DEP Cod Forn:001729 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 152 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:5103
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:660
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAMENTA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	607,80	PDF:	
Tp Rotina:Manual		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	607,80
Valor ICMS:	115,48	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	8,12	Valor COFINS:	37,42	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	115,48	Valor NF:	607,80	Base Calc:	607,80
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	8,12	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	37,42		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:PA Serie NF:660 Doc Fiscal:000003119
Dt. da NFE:04/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:34597955001323
R. Social:WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS NORTE LT CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENCIAL E HUMANO INDSH
Chave NFE:15250934597955001323556600000031191181450925 XML:<nfeProc v
Info.Compl:CENTRO/DEP Cod Forn:001729 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 152 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:5103
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:660
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAMENTA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	2.298,56	PDF:	
Tp Rotina:Manual		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	2.298,56
Valor ICMS:	436,73	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	30,72	Valor COFINS:	141,50	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	436,73	Valor NF:	2.298,56	Base Calc:	2.298,56
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	30,72	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	141,50		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:PA Serie NF:660 Doc Fiscal:000003129
Dt. da NFE:05/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:34597955001323
R. Social:WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS NORTE LT CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENCIAL E HUMANO INDSH
Chave NFE:15250934597955001323556600000031291956880181 XML:<nfeProc v
Info.Compl:CENTRO/DEP Cod Forn:001729 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 152 Tp Emissao:Normal

Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar			
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:			
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:5103			
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:660			
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURADA			
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:			
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:			
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:			
ST Desac Cte:	Valor Liq:	0,00	Impostos:		0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	1.667,43	PDF:	
Tp Rotina:Manual	Vl Tot Carga:	0	Base Calc:		1.667,43
Valor ICMS:	316,81	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	22,29	Valor COFINS:	102,65	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /	Orig.Pr.Srv:	Dt.Redownloa:/ /			
Hr.Redownloa::	CNPJ Tomador:	Cod Ocorrenc:			
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:	Classif Por::	St.Recebto:			
St.Compras:	St.Fiscal:	Homologado?:			

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	316,81	Valor NF:	1.667,43	Base Calc:	1.667,43
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	22,29	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	102,65		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e			
UF:PA	Serie NF:660	Doc Fiscal:000003131			
Dt. da NFE:06/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota a Classificar	CNPJ Emit.:34597955001323			
R. Social:WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS NORTE LT		CNPJ Dest.:23453830002970			
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENCIAL E HUMANO INDSH					
Chave NFE:15250934597955001323556600000031311266187140		XML:<nfeProc v			
Info.Compl:CENTRO/DEP	Cod Forn:001729	Loja Forn:01			
Status:1	Observacao:CHAVE: 152	Tp Emissao:Normal			
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar			
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:			
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:5103			
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:660			
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURADA			
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:			
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:			
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:			
ST Desac Cte:	Valor Liq:	0,00	Impostos:		0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	2.399,85	PDF:	
Tp Rotina:Manual	Vl Tot Carga:	0	Base Calc:		2.399,85
Valor ICMS:	455,97	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	32,08	Valor COFINS:	147,73	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /	Orig.Pr.Srv:	Dt.Redownloa:/ /			
Hr.Redownloa::	CNPJ Tomador:	Cod Ocorrenc:			
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:	Classif Por::	St.Recebto:			
St.Compras:	St.Fiscal:	Homologado?:			

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	455,97	Valor NF:	2.399,85	Base Calc:	2.399,85
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	32,08	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	147,73		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e			
UF:PA	Serie NF:660	Doc Fiscal:000003137			
Dt. da NFE:07/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota a Classificar	CNPJ Emit.:34597955001323			
R. Social:WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS NORTE LT		CNPJ Dest.:23453830002970			
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENCIAL E HUMANO INDSH					
Chave NFE:15250934597955001323556600000031371565768105		XML:<nfeProc v			
Info.Compl:CENTRO/DEP	Cod Forn:001729	Loja Forn:01			
Status:1	Observacao:CHAVE: 152	Tp Emissao:Normal			
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar			
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:			
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:5103			
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:660			
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURADA			
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:			
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:			
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:			
ST Desac Cte:	Valor Liq:	0,00	Impostos:		0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	1.137,62	PDF:	
Tp Rotina:Manual	Vl Tot Carga:	0	Base Calc:		1.137,62
Valor ICMS:	216,15	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	15,21	Valor COFINS:	70,03	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /	Orig.Pr.Srv:	Dt.Redownloa:/ /			
Hr.Redownloa::	CNPJ Tomador:	Cod Ocorrenc:			

Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	216,15	Valor NF:	1.137,62	Base Calc:	1.137,62
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	15,21	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	70,03		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:PA Serie NF:660 Doc Fiscal:000003146
Dt. da NFE:08/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:34597955001323
R. Social:WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS NORTE LT CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENCIAL E HUMANO INDSH
Chave NFE:15250934597955001323556600000031461646227006 XML:<nfeProc v
Info.Compl:CENTRO/DEP Cod Forn:001729 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 152 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:5103
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:660
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURADA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	3.436,19	PDF:	
Tp Rotina:Manual		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	3.436,19
Valor ICMS:	652,88	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	45,93	Valor COFINS:	211,53	Valor OUTROS:	0,00

Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	652,88	Valor NF:	3.436,19	Base Calc:	3.436,19
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	45,93	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	211,53		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:PA Serie NF:660 Doc Fiscal:000003156
Dt. da NFE:09/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:34597955001323
R. Social:WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS NORTE LT CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENCIAL E HUMANO INDSH
Chave NFE:15250934597955001323556600000031561298050840 XML:<nfeProc v
Info.Compl:CENTRO/DEP Cod Forn:001729 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 152 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:5103
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:660
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURADA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	732,42	PDF:	
Tp Rotina:JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	732,42
Valor ICMS:	139,16	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	9,79	Valor COFINS:	45,09	Valor OUTROS:	0,00

Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	139,16	Valor NF:	732,42	Base Calc:	732,42
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	9,79	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	45,09		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:PA Serie NF:660 Doc Fiscal:000003162
Dt. da NFE:10/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:34597955001323
R. Social:WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS NORTE LT CNPJ Dest.:23453830002970

Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENCIAL E HUMANO INDSH
Chave NFE:15250934597955001323556600000031621318002940 XML:<nfeProc v
Info.Compl:CENTRO/DEP Cod Forn:001729 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 152 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:5103
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:660
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURADA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 1.238,93 PDF:
Tp Rotina:JOB Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 1.238,93
Valor ICMS: 235,40 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 16,56 Valor COFINS: 76,27 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	235,40	Valor NF:	1.238,93	Base Calc:	1.238,93
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	16,56	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	76,27		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:PA Serie NF:660 Doc Fiscal:000003170
Dt. da NFE:11/09/2025 Flag Xml:Xml Cancelado CNPJ Emit.:34597955001323
R. Social:WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS NORTE LT CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENCIAL E HUMANO INDSH
Chave NFE:15250934597955001323556600000031701403026973 XML:<nfeProc v
Info.Compl:CENTRO/DEP Cod Forn:001729 Loja Forn:01
Status:2 Observacao:CHAVE: 152 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel:<procEvent XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:5921
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:660
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:INFORMACOE
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 2.650,00 PDF:
Tp Rotina:JOB Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 503,50 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	2.650,00	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	503,50	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:PA Serie NF:660 Doc Fiscal:000003171
Dt. da NFE:11/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota Classificada CNPJ Emit.:34597955001323
R. Social:WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS NORTE LT CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENCIAL E HUMANO INDSH
Chave NFE:15250934597955001323556600000031711864611099 XML:<nfeProc v
Info.Compl:CENTRO/DEP Cod Forn:001729 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 152 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:5103/5104
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:660
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURADA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 2.501,16 PDF:
Tp Rotina:JOB Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 2.501,16
Valor ICMS: 475,22 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00

Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	33,43	Valor COFINS:	153,98	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	475,22	Valor NF:	2.501,16	Base Calc:	2.501,16
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	33,43	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	153,98		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e	
UF:PA	Serie NF:660	Doc Fiscal:000003178	
Dt. da NFE:12/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota Classificada	CNPJ Emit.:34597955001323	
R. Social:WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS NORTE LT		CNPJ Dest.:23453830002970	
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENCIAL E HUMANO INDSH			
Chave NFE:15250934597955001323556600000031781832948323		XML:<nfeProc v	
Info.Compl:CENTRO/DEP	Cod Forn:001729	Loja Forn:01	
Status:1	Observacao:CHAVE: 152	Tp Emissao:Normal	
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar	
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:	
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:5103/5104	
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:660	
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURADA	
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:	

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	1.566,14	PDF:	
Tp Rotina:JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	1.566,14
Valor ICMS:	297,57	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	20,93	Valor COFINS:	96,42	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	297,57	Valor NF:	1.566,14	Base Calc:	1.566,14
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	20,93	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	96,42		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e	
UF:PA	Serie NF:660	Doc Fiscal:000003187	
Dt. da NFE:13/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota Classificada	CNPJ Emit.:34597955001323	
R. Social:WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS NORTE LT		CNPJ Dest.:23453830002970	
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENCIAL E HUMANO INDSH			
Chave NFE:15250934597955001323556600000031871985595299		XML:<nfeProc v	
Info.Compl:CENTRO/DEP	Cod Forn:001729	Loja Forn:01	
Status:1	Observacao:CHAVE: 152	Tp Emissao:Normal	
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar	
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:	
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:5103/5104	
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:660	
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURADA	
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:	

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	3.233,58	PDF:	
Tp Rotina:JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	3.233,58
Valor ICMS:	614,38	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	43,22	Valor COFINS:	199,06	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	614,38	Valor NF:	3.233,58	Base Calc:	3.233,58
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	43,22	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	199,06		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:PA Serie NF:660 Doc Fiscal:000003192
Dt. da NFE:14/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota Classificada CNPJ Emit.:34597955001323
R. Social:WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS NORTE LT CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENCIAL E HUMANO INDSH
Chave NFE:15250934597955001323556600000031921129975354 XML:<nfeProc v
Info.Compl:CENTRO/DEP Cod Forn:001729 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 152 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:5103
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:660
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAMENTA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 1.340,22 PDF:
Tp Rotina:JOB Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 1.340,22
Valor ICMS: 254,64 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 17,91 Valor COFINS: 82,51 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos: 0,00 Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Valor ICMS: 254,64 Valor NF: 1.340,22 Base Calc: 1.340,22
Valor ST: 0,00 Vl Tot Carga: 0 Base ST: 0,00
Valor Do PIS: 17,91 ICMS Desoner: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor IPI: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Valor COFINS: 82,51

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:PA Serie NF:660 Doc Fiscal:000003201
Dt. da NFE:15/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota Classificada CNPJ Emit.:34597955001323
R. Social:WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS NORTE LT CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENCIAL E HUMANO INDSH
Chave NFE:15250934597955001323556600000032011734044560 XML:<nfeProc v
Info.Compl:CENTRO/DEP Cod Forn:001729 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 152 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:5103
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:660
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAMENTA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 1.340,22 PDF:
Tp Rotina:JOB Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 1.340,22
Valor ICMS: 254,64 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 17,91 Valor COFINS: 82,51 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos: 0,00 Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Valor ICMS: 254,64 Valor NF: 1.340,22 Base Calc: 1.340,22
Valor ST: 0,00 Vl Tot Carga: 0 Base ST: 0,00
Valor Do PIS: 17,91 ICMS Desoner: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor IPI: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Valor COFINS: 82,51

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:PA Serie NF:660 Doc Fiscal:000003210
Dt. da NFE:16/09/2025 Flag Xml:Importado CNPJ Emit.:34597955001323
R. Social:WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS NORTE LT CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENCIAL E HUMANO INDSH
Chave NFE:15250934597955001323556600000032101491712561 XML:<nfeProc v
Info.Compl:CENTRO/DEP Cod Forn:001729 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 152 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:5921
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:660
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:INFORMACOE
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	2.650,00	PDF:	
Tp Rotina:JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	503,50	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	2.650,00	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	503,50	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e	
UF:PA	Serie NF:660	Doc Fiscal:000003211	
Dt. da NFE:16/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota Classificada	CNPJ Emit.:34597955001323	
R. Social:WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS NORTE LT		CNPJ Dest.:23453830002970	
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENCIAL E HUMANO INDSH			
Chave NFE:15250934597955001323556600000032111982162453		XML:<nfeProc v	
Info.Compl:CENTRO/DEP	Cod Forn:001729	Loja Forn:01	
Status:1	Observacao:CHAVE: 152	Tp Emissao:Normal	
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar	
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:	
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:5103/5104	
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:660	
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURADA	
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:	

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	2.213,29	PDF:	
Tp Rotina:JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	2.213,29
Valor ICMS:	420,52	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	29,58	Valor COFINS:	136,26	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	420,52	Valor NF:	2.213,29	Base Calc:	2.213,29
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	29,58	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	136,26		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e	
UF:PA	Serie NF:660	Doc Fiscal:000003216	
Dt. da NFE:17/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota Classificada	CNPJ Emit.:34597955001323	
R. Social:WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS NORTE LT		CNPJ Dest.:23453830002970	
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENCIAL E HUMANO INDSH			
Chave NFE:15250934597955001323556600000032161503352610		XML:<nfeProc v	
Info.Compl:CENTRO/DEP	Cod Forn:001729	Loja Forn:01	
Status:1	Observacao:CHAVE: 152	Tp Emissao:Normal	
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar	
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:	
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:5103	
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:660	
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURADA	
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:	

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	1.768,74	PDF:	
Tp Rotina:JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	1.768,74
Valor ICMS:	336,06	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	23,64	Valor COFINS:	108,89	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	336,06	Valor NF:	1.768,74	Base Calc:	1.768,74
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	23,64	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00

Valor COFINS: 108,89

ID:
UF:PA
Dt. da NFE:18/09/2025
R. Social:WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS NORTE LT
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENCIAL E HUMANO INDSH
Chave NFE:15250934597955001323556600000032221812113587
Info.Compl:CENTRO/DEP
Status:1
Ambiente:Produção
Tomador CT-e:
Tp XML Bx:Completo
E-mail:
Exportado ?:
Tp CT-e:
Import.De:Download Sefaz
GFE Situacao:Não se Aplica
ST Desac Cte:
Descontos: 0,00
Tp Rotina:JOB
Valor ICMS: 336,06
Valor ST: 0,00
Valor Do PIS: 23,64
Dt.Intg FIS:/ /
Hr.Redownloa::
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren:
St.Compras:
Cod. Ver:
Serie NF:660
Flag Xml:Pre-Nota Classificada
Cod Forn:001729
Observacao:CHAVE: 152
Tipo Doc:Normal
XML Cancel:
Versao XML:4.00
Msg E-mail:
Manif ?:Ciência
Doc Original:
Clas.Auto:
Id Desac Cte:
Valor Liq:
Valor NF: 1.768,74
Vl Tot Carga: 0
ICMS Desoner: 0,00
Valor IPI: 0,00
Valor COFINS: 108,89
Orig.Pr.Srv:
CNPJ Tomador:
Classif Por::
St.Fiscal:
Modelo:NF-e
Doc Fiscal:000003222
CNPJ Emit.:34597955001323
CNPJ Dest.:23453830002970
XML:<nfeProc v
Loja Forn:01
Tp Emissao:Normal
Forma Pgto:A Pagar
XML Resumo:
CFOP:5103/5104
Serie Ori:660
Cond. Pag.:FATURADA
Pasta M.CTE:
Prod. Rural:
OBS Desac.:
Impostos: 0,00
PDF:
Base Calc: 1.768,74
Base ST: 0,00
V.IPI Devolu: 0,00
Valor OUTROS: 0,00
Dt.Redownloa:/ /
Cod Ocorrenc:
St.Recebto:
Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	336,06	Valor NF:	1.768,74	Base Calc:	1.768,74
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	23,64	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	108,89		

ID:
UF:PA
Dt. da NFE:19/09/2025
R. Social:WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS NORTE LT
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENCIAL E HUMANO INDSH
Chave NFE:15250934597955001323556600000032321360261970
Info.Compl:CENTRO/DEP
Status:1
Ambiente:Produção
Tomador CT-e:
Tp XML Bx:Completo
E-mail:
Exportado ?:
Tp CT-e:
Import.De:Download Sefaz
GFE Situacao:Não se Aplica
ST Desac Cte:
Descontos: 0,00
Tp Rotina:JOB
Valor ICMS: 475,22
Valor ST: 0,00
Valor Do PIS: 33,43
Dt.Intg FIS:/ /
Hr.Redownloa::
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren:
St.Compras:
Cod. Ver:
Serie NF:660
Flag Xml:Pre-Nota Classificada
Cod Forn:001729
Observacao:CHAVE: 152
Tipo Doc:Normal
XML Cancel:
Versao XML:4.00
Msg E-mail:
Manif ?:Ciência
Doc Original:
Clas.Auto:
Id Desac Cte:
Valor Liq:
Valor NF: 2.501,16
Vl Tot Carga: 0
ICMS Desoner: 0,00
Valor IPI: 0,00
Valor COFINS: 153,98
Orig.Pr.Srv:
CNPJ Tomador:
Classif Por::
St.Fiscal:
Modelo:NF-e
Doc Fiscal:000003232
CNPJ Emit.:34597955001323
CNPJ Dest.:23453830002970
XML:<nfeProc v
Loja Forn:01
Tp Emissao:Normal
Forma Pgto:A Pagar
XML Resumo:
CFOP:5103/5104
Serie Ori:660
Cond. Pag.:FATURADA
Pasta M.CTE:
Prod. Rural:
OBS Desac.:
Impostos: 0,00
PDF:
Base Calc: 2.501,16
Base ST: 0,00
V.IPI Devolu: 0,00
Valor OUTROS: 0,00
Dt.Redownloa:/ /
Cod Ocorrenc:
St.Recebto:
Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	475,22	Valor NF:	2.501,16	Base Calc:	2.501,16
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	33,43	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	153,98		

ID:
UF:PA
Dt. da NFE:20/09/2025
R. Social:WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS NORTE LT
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENCIAL E HUMANO INDSH
Chave NFE:15250934597955001323556600000032361920894077
Info.Compl:CENTRO/DEP
Status:1
Ambiente:Produção
Tomador CT-e:
Tp XML Bx:Completo
E-mail:
Exportado ?:
Cod. Ver:
Serie NF:660
Flag Xml:Pre-Nota Classificada
Cod Forn:001729
Observacao:CHAVE: 152
Tipo Doc:Normal
XML Cancel:
Versao XML:4.00
Msg E-mail:
Manif ?:Ciência
Modelo:NF-e
Doc Fiscal:000003236
CNPJ Emit.:34597955001323
CNPJ Dest.:23453830002970
XML:<nfeProc v
Loja Forn:01
Tp Emissao:Normal
Forma Pgto:A Pagar
XML Resumo:
CFOP:5104
Serie Ori:660
Cond. Pag.:FATURADA

Tp CT-e:		Doc Original:		Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz		Clas.Auto:		Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica		Id Desac Cte:		OBS Desac.:	
ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	732,42	PDF:	
Tp Rotina:JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	732,42
Valor ICMS:	139,16	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	9,79	Valor COFINS:	45,09	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	139,16	Valor NF:	732,42	Base Calc:	732,42
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	9,79	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	45,09		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e	
UF:PA	Serie NF:660	Doc Fiscal:000003243	
Dt. da NFE:21/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota Classificada	CNPJ Emit.:34597955001323	
R. Social:WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS NORTE LT		CNPJ Dest.:23453830002970	
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENCIAL E HUMANO INDSH			
Chave NFE:15250934597955001323556600000032431852615575		XML:<nfeProc v	
Info.Compl:CENTRO/DEP	Cod Forn:001729	Loja Forn:01	
Status:1	Observacao:CHAVE: 152	Tp Emissao:Normal	
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar	
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:	
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:5103	
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:660	
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURADA	
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:	
ST Desac Cte:	Valor Liq:	0,00 Impostos:	0,00
Descontos:	0,00 Valor NF:	1.768,74 PDF:	
Tp Rotina:JOB	Vl Tot Carga:	0 Base Calc:	1.768,74
Valor ICMS:	336,06 ICMS Desoner:	0,00 Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00 Valor IPI:	0,00 V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	23,64 Valor COFINS:	108,89 Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /	Orig.Pr.Srv:	Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::	CNPJ Tomador:	Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:			
Tipo Ocorren:	Classif Por::	St.Recebto:	
St.Compras:	St.Fiscal:	Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	336,06	Valor NF:	1.768,74	Base Calc:	1.768,74
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	23,64	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	108,89		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e	
UF:PA	Serie NF:660	Doc Fiscal:000003255	
Dt. da NFE:22/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota Classificada	CNPJ Emit.:34597955001323	
R. Social:WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS NORTE LT		CNPJ Dest.:23453830002970	
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENCIAL E HUMANO INDSH			
Chave NFE:15250934597955001323556600000032551203692448		XML:<nfeProc v	
Info.Compl:CENTRO/DEP	Cod Forn:001729	Loja Forn:01	
Status:1	Observacao:CHAVE: 152	Tp Emissao:Normal	
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar	
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:	
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:5103/5104	
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:660	
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURADA	
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:	
ST Desac Cte:	Valor Liq:	0,00 Impostos:	0,00
Descontos:	0,00 Valor NF:	2.891,78 PDF:	
Tp Rotina:JOB	Vl Tot Carga:	0 Base Calc:	2.891,78
Valor ICMS:	549,44 ICMS Desoner:	0,00 Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00 Valor IPI:	0,00 V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	38,65 Valor COFINS:	178,02 Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /	Orig.Pr.Srv:	Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::	CNPJ Tomador:	Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:			
Tipo Ocorren:	Classif Por::	St.Recebto:	
St.Compras:	St.Fiscal:	Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	549,44	Valor NF:	2.891,78	Base Calc:	2.891,78
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	38,65	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	178,02		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e
UF:PA	Serie NF:660	Doc Fiscal:000003262
Dt. da NFE:23/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota Classificada	CNPJ Emit.:34597955001323
R. Social:WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS NORTE LT		CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENCIAL E HUMANO INDSH		
Chave NFE:15250934597955001323556600000032621723238436		XML:<nfeProc v
Info.Compl:CENTRO/DEP	Cod Forn:001729	Loja Forn:01
Status:1	Observacao:CHAVE: 152	Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:5103/5104
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:660
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURADA
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	1.464,84	PDF:	
Tp Rotina:JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	1.464,84
Valor ICMS:	278,32	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	19,58	Valor COFINS:	90,18	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	278,32	Valor NF:	1.464,84	Base Calc:	1.464,84
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	19,58	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	90,18		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e
UF:PA	Serie NF:660	Doc Fiscal:000003270
Dt. da NFE:24/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota Classificada	CNPJ Emit.:34597955001323
R. Social:WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS NORTE LT		CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENCIAL E HUMANO INDSH		
Chave NFE:15250934597955001323556600000032701148391875		XML:<nfeProc v
Info.Compl:CENTRO/DEP	Cod Forn:001729	Loja Forn:01
Status:1	Observacao:CHAVE: 152	Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:5103/5104
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:660
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURADA
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	2.399,85	PDF:	
Tp Rotina:JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	2.399,85
Valor ICMS:	455,97	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	32,08	Valor COFINS:	147,74	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	455,97	Valor NF:	2.399,85	Base Calc:	2.399,85
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	32,08	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	147,74		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e
UF:PA	Serie NF:660	Doc Fiscal:000003276
Dt. da NFE:25/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota Classificada	CNPJ Emit.:34597955001323
R. Social:WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS NORTE LT		CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENCIAL E HUMANO INDSH		
Chave NFE:15250934597955001323556600000032761750695171		XML:<nfeProc v
Info.Compl:CENTRO/DEP	Cod Forn:001729	Loja Forn:01
Status:1	Observacao:CHAVE: 152	Tp Emissao:Normal

Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar			
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:			
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:5103			
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:660			
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURADA			
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:			
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:			
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:			
ST Desac Cte:	Valor Liq:	0,00	Impostos:		0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	1.464,84	PDF:	
Tp Rotina:Manual	Vl Tot Carga:	0	Base Calc:		1.464,84
Valor ICMS:	278,32	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	19,58	Valor COFINS:	90,18	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /	Orig.Pr.Srv:	Dt.Redownloa:/ /			
Hr.Redownloa::	CNPJ Tomador:	Cod Ocorrenc:			
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:	Classif Por::	St.Recebto:			
St.Compras:	St.Fiscal:	Homologado?:			

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	278,32	Valor NF:	1.464,84	Base Calc:	1.464,84
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	19,58	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	90,18		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e			
UF:PA	Serie NF:660	Doc Fiscal:000003289			
Dt. da NFE:26/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota Classificada	CNPJ Emit.:34597955001323			
R. Social:WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS NORTE LT		CNPJ Dest.:23453830002970			
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENCIAL E HUMANO INDSH					
Chave NFE:15250934597955001323556600000032891549257683		XML:<nfeProc v			
Info.Compl:CENTRO/DEP	Cod Forn:001729	Loja Forn:01			
Status:1	Observacao:CHAVE: 152	Tp Emissao:Normal			
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar			
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:			
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:5104/5103			
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:660			
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURADA			
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:			
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:			
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:			
ST Desac Cte:	Valor Liq:	0,00	Impostos:		0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	3.030,98	PDF:	
Tp Rotina:JOB	Vl Tot Carga:	0	Base Calc:		3.030,98
Valor ICMS:	575,89	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	40,51	Valor COFINS:	186,59	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /	Orig.Pr.Srv:	Dt.Redownloa:/ /			
Hr.Redownloa::	CNPJ Tomador:	Cod Ocorrenc:			
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:	Classif Por::	St.Recebto:			
St.Compras:	St.Fiscal:	Homologado?:			

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	575,89	Valor NF:	3.030,98	Base Calc:	3.030,98
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	40,51	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	186,59		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e			
UF:PA	Serie NF:660	Doc Fiscal:000003294			
Dt. da NFE:27/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota Classificada	CNPJ Emit.:34597955001323			
R. Social:WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS NORTE LT		CNPJ Dest.:23453830002970			
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENCIAL E HUMANO INDSH					
Chave NFE:15250934597955001323556600000032941240533674		XML:<nfeProc v			
Info.Compl:CENTRO/DEP	Cod Forn:001729	Loja Forn:01			
Status:1	Observacao:CHAVE: 152	Tp Emissao:Normal			
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar			
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:			
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:5104/5103			
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:660			
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURADA			
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:			
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:			
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:			
ST Desac Cte:	Valor Liq:	0,00	Impostos:		0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	2.805,06	PDF:	
Tp Rotina:JOB	Vl Tot Carga:	0	Base Calc:		2.805,06
Valor ICMS:	532,96	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	37,49	Valor COFINS:	172,69	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /	Orig.Pr.Srv:	Dt.Redownloa:/ /			
Hr.Redownloa::	CNPJ Tomador:	Cod Ocorrenc:			

Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	532,96	Valor NF:	2.805,06	Base Calc:	2.805,06
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	37,49	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	172,69		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:PA Serie NF:660 Doc Fiscal:000003298
Dt. da NFE:28/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota Classificada CNPJ Emit.:34597955001323
R. Social:WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS NORTE LT CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENCIAL E HUMANO INDSH
Chave NFE:15250934597955001323556600000032981501957170 XML:<nfeProc v
Info.Compl:CENTRO/DEP Cod Forn:001729 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 152 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:5103
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:660
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURADA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	2.399,85	PDF:	
Tp Rotina:JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	2.399,85
Valor ICMS:	455,97	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	32,08	Valor COFINS:	147,73	Valor OUTROS:	0,00

Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	455,97	Valor NF:	2.399,85	Base Calc:	2.399,85
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	32,08	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	147,73		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:PA Serie NF:660 Doc Fiscal:000003305
Dt. da NFE:29/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:34597955001323
R. Social:WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS NORTE LT CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENCIAL E HUMANO INDSH
Chave NFE:15250934597955001323556600000033051773040671 XML:<nfeProc v
Info.Compl:CENTRO/DEP Cod Forn:001729 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 152 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:5103
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:660
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURADA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	2.501,16	PDF:	
Tp Rotina:Manual		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	2.501,16
Valor ICMS:	475,22	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	33,43	Valor COFINS:	153,97	Valor OUTROS:	0,00

Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	475,22	Valor NF:	2.501,16	Base Calc:	2.501,16
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	33,43	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	153,97		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:PA Serie NF:660 Doc Fiscal:000003317
Dt. da NFE:30/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:34597955001323
R. Social:WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS NORTE LT CNPJ Dest.:23453830002970

Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENCIAL E HUMANO INDSH
Chave NFE:15250934597955001323556600000033171717685957 XML:<nfeProc v
Info.Compl:CENTRO/DEP Cod Forn:001729 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 152 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:5103
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:660
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAEA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 405,20 PDF:
Tp Rotina:Manual Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 405,20
Valor ICMS: 76,99 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 5,42 Valor COFINS: 24,94 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	76,99	Valor NF:	405,20	Base Calc:	405,20
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	5,42	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	24,94		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:PA Serie NF:760 Doc Fiscal:000000411
Dt. da NFE:08/09/2025 Flag Xml:Importado CNPJ Emit.:34597955001323
R. Social:WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS NORTE LT CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENCIAL E HUMANO INDSH
Chave NFE:15250934597955001323557600000004111981115763 XML:<nfeProc v
Info.Compl:CENTRO/DEP Cod Forn:001729 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 152 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:1920
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:760
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:INFORMACOE
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 2.650,00 PDF:
Tp Rotina:Manual Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 503,50 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	2.650,00	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	503,50	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

Total Cnpj

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	31.598,77	Valor NF:	174.259,37	Base Calc:	166.309,37
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	2.222,78	ICMS Desoner:	1.510,50	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	10.238,10		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:PA Serie NF:1 Doc Fiscal:000151866
Dt. da NFE:29/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:34682732000120
R. Social:IMPERSIK COMERCIO E SERVICOS LTDA CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO INDS
Chave NFE:15250934682732000120550010001518661431103036 XML:<nfeProc v
Info.Compl:NUM. TRANS Cod Forn:000593 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 152 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:5102
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1

Exportado ?:		Manif ?:Ciência		Cond. Pag.:FATURAMENTA			
Tp CT-e:		Doc Original:		Pasta M.CTE:			
Import.De:Download Sefaz		Clas.Auto:		Prod. Rural:			
GFE Situacao:Não se Aplica		Id Desac Cte:		OBS Desac.:			
ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00		
Descontos:	0,00	Valor NF:	290,00	PDF:			
Tp Rotina:Manual		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	290,00		
Valor ICMS:	55,10	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00		
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00		
Valor Do PIS:	3,88	Valor COFINS:	17,85	Valor OUTROS:	0,00		
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /			
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:			
Desc Ocorren:							
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:			
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:			

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00		
Valor ICMS:	55,10	Valor NF:	290,00	Base Calc:	290,00		
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00		
Valor Do PIS:	3,88	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00		
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00		
		Valor COFINS:	17,85				

ID:		Cod. Ver:		Modelo:NF-e			
UF:PA		Serie NF:1		Doc Fiscal:000151867			
Dt. da NFE:29/09/2025		Flag Xml:Pre-Nota a Classificar		CNPJ Emit.:34682732000120			
R. Social:IMPERSIK COMERCIO E SERVICOS LTDA				CNPJ Dest.:23453830002970			
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO INDS							
Chave NFE:15250934682732000120550010001518671484620210				XML:<nfeProc v			
Info.Compl:NUM. TRANS		Cod Forn:000593		Loja Forn:01			
Status:1		Observacao:CHAVE: 152		Tp Emissao:Normal			
Ambiente:Produção		Tipo Doc:Normal		Forma Pgto:A Pagar			
Tomador CT-e:		XML Cancel:		XML Resumo:			
Tp XML Bx:Completo		Versao XML:4.00		CFOP:5102			
E-mail:		Msg E-mail:		Serie Ori:1			
Exportado ?:		Manif ?:Ciência		Cond. Pag.:FATURAMENTA			
Tp CT-e:		Doc Original:		Pasta M.CTE:			
Import.De:Download Sefaz		Clas.Auto:		Prod. Rural:			
GFE Situacao:Não se Aplica		Id Desac Cte:		OBS Desac.:			
ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00		
Descontos:	0,00	Valor NF:	1.155,00	PDF:			
Tp Rotina:Manual		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	1.155,00		
Valor ICMS:	219,45	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00		
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00		
Valor Do PIS:	15,44	Valor COFINS:	71,10	Valor OUTROS:	0,00		
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /			
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:			
Desc Ocorren:							
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:			
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:			

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00		
Valor ICMS:	219,45	Valor NF:	1.155,00	Base Calc:	1.155,00		
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00		
Valor Do PIS:	15,44	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00		
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00		
		Valor COFINS:	71,10				

Total Cnpj

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00		
Valor ICMS:	274,55	Valor NF:	1.445,00	Base Calc:	1.445,00		
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00		
Valor Do PIS:	19,32	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00		
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00		
		Valor COFINS:	88,95				

ID:		Cod. Ver:		Modelo:NF-e			
UF:PA		Serie NF:1		Doc Fiscal:000008727			
Dt. da NFE:29/09/2025		Flag Xml:Pre-Nota a Classificar		CNPJ Emit.:34875727000134			
R. Social:LOBATO COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES				CNPJ Dest.:23453830002970			
Fil Destino:INST NAC DE DESENV SOCIAL E HUMANO INDSH							
Chave NFE:15250934875727000134550010000087271919024323				XML:<nfeProc v			
Info.Compl:FANTASIA:		Cod Forn:006602		Loja Forn:01			
Status:1		Observacao:CHAVE: 152		Tp Emissao:Normal			
Ambiente:Produção		Tipo Doc:Normal		Forma Pgto:A Pagar			
Tomador CT-e:		XML Cancel:		XML Resumo:			
Tp XML Bx:Completo		Versao XML:4.00		CFOP:5102			
E-mail:		Msg E-mail:		Serie Ori:1			
Exportado ?:		Manif ?:Ciência		Cond. Pag.:FATURAMENTA			
Tp CT-e:		Doc Original:		Pasta M.CTE:			
Import.De:Download Sefaz		Clas.Auto:		Prod. Rural:			
GFE Situacao:Não se Aplica		Id Desac Cte:		OBS Desac.:			
ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00		
Descontos:	0,00	Valor NF:	1.450,00	PDF:			
Tp Rotina:Manual		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	1.450,00		
Valor ICMS:	275,50	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00		

Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	7,63	Valor COFINS:	35,24	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	275,50	Valor NF:	1.450,00	Base Calc:	1.450,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	7,63	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	35,24		

Total Cnpj

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	275,50	Valor NF:	1.450,00	Base Calc:	1.450,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	7,63	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	35,24		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e	
UF:PA	Serie NF:1	Doc Fiscal:000008537	
Dt. da NFE:23/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota Classificada	CNPJ Emit.:36906809000124	
R. Social:BEL COMERCIO VAREJISTA DE ARTIGOS		CNPJ Dest.:23453830002970	
Fil Destino:INDSH - HOSPITAL METROPOLITANO			
Chave NFE:15250936906809000124550010000085371467123707		XML:<nfeProc v	
Info.Compl:&||&PEDIDO	Cod Forn:009705	Loja Forn:01	
Status:1	Observacao:CHAVE: 152	Tp Emissao:Normal	
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar	
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:	
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:5102	
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1	
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURAÆA	
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:	
ST Desac Cte:	Valor Liq: 0,00	Impostos:	0,00
Descontos: 0,00	Valor NF: 1.440,00	PDF:	
Tp Rotina:JOB	Vl Tot Carga: 0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS: 0,00	ICMS Desoner: 0,00	Base ST:	0,00
Valor ST: 0,00	Valor IPI: 0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS: 0,00	Valor COFINS: 0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /	Orig.Pr.Srv:	Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::	CNPJ Tomador:	Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:			
Tipo Ocorren:	Classif Por::	St.Recebto:	
St.Compras:	St.Fiscal:	Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	1.440,00	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

Total Cnpj

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	1.440,00	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e	
UF:GO	Serie NF:1	Doc Fiscal:000004798	
Dt. da NFE:30/09/2025	Flag Xml:Importado	CNPJ Emit.:37531583000197	
R. Social:GRANMEDICA LTDA		CNPJ Dest.:23453830002970	
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM			
Chave NFE:52250937531583000197550010000047981451260955		XML:<nfeProc v	
Info.Compl:OBS.:ORDEM	Cod Forn:007953	Loja Forn:01	
Status:1	Observacao:CHAVE: 522	Tp Emissao:Normal	
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar	
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:	
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:6108	
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1	
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURAÆA	
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:	
ST Desac Cte:	Valor Liq: 0,00	Impostos:	0,00
Descontos: 0,00	Valor NF: 777,00	PDF:	
Tp Rotina:Manual	Vl Tot Carga: 0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS: 0,00	ICMS Desoner: 0,00	Base ST:	0,00

Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos: 0,00 Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Valor ICMS: 0,00 Valor NF: 777,00 Base Calc: 0,00
Valor ST: 0,00 Vl Tot Carga: 0 Base ST: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor IPI: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Valor COFINS: 0,00

Total Cnpj

Descontos: 0,00 Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Valor ICMS: 0,00 Valor NF: 777,00 Base Calc: 0,00
Valor ST: 0,00 Vl Tot Carga: 0 Base ST: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor IPI: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Valor COFINS: 0,00

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:PA Serie NF:1 Doc Fiscal:000008406
Dt. da NFE:24/09/2025 Flag Xml:Xml Cancelado CNPJ Emit.:39873910000114
R. Social:FAST CLEAN COMERCIO E SERVICOS LTDA CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO-INDSH
Chave NFE:15250939873910000114550010000084061688061613 XML:<nfeProc v
Info.Compl:EMPRESA OP Cod Forn:10126 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 152 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel:<procEvent XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:5102
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAÆA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 33.625,84 PDF:
Tp Rotina:JOB Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos: 0,00 Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Valor ICMS: 0,00 Valor NF: 33.625,84 Base Calc: 0,00
Valor ST: 0,00 Vl Tot Carga: 0 Base ST: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor IPI: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Valor COFINS: 0,00

Total Cnpj

Descontos: 0,00 Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Valor ICMS: 0,00 Valor NF: 33.625,84 Base Calc: 0,00
Valor ST: 0,00 Vl Tot Carga: 0 Base ST: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor IPI: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Valor COFINS: 0,00

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:PA Serie NF:1 Doc Fiscal:000005028
Dt. da NFE:03/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:40395266000103
R. Social:ENDOCENTER NORTE HOSPITALAR LTDA CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS
Chave NFE:15250940395266000103550010000050281705300004 XML:<nfeProc v
Info.Compl:// ARTIGO Cod Forn:007328 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 152 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:5102
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAÆA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 2.000,00 PDF:
Tp Rotina:Manual Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00

Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	2.000,00	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

Total Cnpj

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	2.000,00	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e	
UF:PA	Serie NF:1	Doc Fiscal:000000764	
Dt. da NFE:04/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota a Classificar	CNPJ Emit.:40689996000109	
R. Social:LOJA SAUDE COMERCIO DE MATERIAIS HOSPITA		CNPJ Dest.:23453830002970	
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - (86)			
Chave NFE:15250940689996000109550010000007641488791852		XML:<nfeProc v	
Info.Compl:TRIB APROX	Cod Forn:010218	Loja Forn:01	
Status:1	Observacao:CHAVE: 152	Tp Emissao:Normal	
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar	
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:	
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:5403	
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1	
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURAÆA	
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:	
ST Desac Cte:	Valor Liq: 0,00	Impostos:	0,00
Descontos: 0,00	Valor NF: 54,40	PDF:	
Tp Rotina:Manual	Vl Tot Carga: 0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS: 0,00	ICMS Desoner: 0,00	Base ST:	0,00
Valor ST: 0,00	Valor IPI: 0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS: 0,35	Valor COFINS: 1,63	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /	Orig.Pr.Srv:	Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::	CNPJ Tomador:	Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:			
Tipo Ocorren:	Classif Por::	St.Recebto:	
St.Compras:	St.Fiscal:	Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	54,40	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,35	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	1,63		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e	
UF:PA	Serie NF:1	Doc Fiscal:000000769	
Dt. da NFE:10/09/2025	Flag Xml:Xml Cancelado	CNPJ Emit.:40689996000109	
R. Social:LOJA SAUDE COMERCIO DE MATERIAIS HOSPITA		CNPJ Dest.:23453830002970	
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - (86)			
Chave NFE:15250940689996000109550010000007691358725384		XML:<nfeProc v	
Info.Compl:TRIB APROX	Cod Forn:010218	Loja Forn:01	
Status:1	Observacao:CHAVE: 152	Tp Emissao:Normal	
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar	
Tomador CT-e:	XML Cancel:<procEvent	XML Resumo:	
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:5102	
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1	
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURAÆA	
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:	
ST Desac Cte:	Valor Liq: 0,00	Impostos:	0,00
Descontos: 0,00	Valor NF: 725,00	PDF:	
Tp Rotina:Manual	Vl Tot Carga: 0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS: 0,00	ICMS Desoner: 0,00	Base ST:	0,00
Valor ST: 0,00	Valor IPI: 0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS: 4,72	Valor COFINS: 21,76	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /	Orig.Pr.Srv:	Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::	CNPJ Tomador:	Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:			
Tipo Ocorren:	Classif Por::	St.Recebto:	
St.Compras:	St.Fiscal:	Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	725,00	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	4,72	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	21,76		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:PA Serie NF:1 Doc Fiscal:000000771
Dt. da NFE:11/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota Classificada CNPJ Emit.:40689996000109
R. Social:LOJA SAUDE COMERCIO DE MATERIAIS HOSPITA CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - (86)
Chave NFE:15250940689996000109550010000007711819082378 XML:<nfeProc v
Info.Compl:TRIB APROX Cod Forn:010218 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 152 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:5102
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAÆA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	362,50	PDF:	
Tp Rotina:JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	2,36	Valor COFINS:	10,88	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	362,50	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	2,36	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	10,88		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:PA Serie NF:1 Doc Fiscal:000000781
Dt. da NFE:18/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota Classificada CNPJ Emit.:40689996000109
R. Social:LOJA SAUDE COMERCIO DE MATERIAIS HOSPITA CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - (86)
Chave NFE:15250940689996000109550010000007811668711408 XML:<nfeProc v
Info.Compl:TRIB APROX Cod Forn:010218 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 152 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:5102
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAÆA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	268,92	PDF:	
Tp Rotina:JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	1,75	Valor COFINS:	8,07	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	268,92	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	1,75	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	8,07		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:PA Serie NF:1 Doc Fiscal:000000788
Dt. da NFE:23/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota Classificada CNPJ Emit.:40689996000109
R. Social:LOJA SAUDE COMERCIO DE MATERIAIS HOSPITA CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - (86)
Chave NFE:15250940689996000109550010000007881626359332 XML:<nfeProc v
Info.Compl:TRIB APROX Cod Forn:010218 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 152 Tp Emissao:Normal

Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar			
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:			
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:5102			
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1			
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURAMENTA			
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:			
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:			
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:			
ST Desac Cte:	Valor Liq:	0,00	Impostos:		0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	447,90	PDF:	
Tp Rotina:JOB	Vl Tot Carga:	0	Base Calc:		0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	2,91	Valor COFINS:	13,44	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /	Orig.Pr.Srv:	Dt.Redownloa:/ /			
Hr.Redownloa::	CNPJ Tomador:	Cod Ocorrenc:			
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:	Classif Por::	St.Recebto:			
St.Compras:	St.Fiscal:	Homologado?:			

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	447,90	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	2,91	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	13,44		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e			
UF:PA	Serie NF:1	Doc Fiscal:000000797			
Dt. da NFE:30/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota a Classificar	CNPJ Emit.:40689996000109			
R. Social:LOJA SAUDE COMERCIO DE MATERIAIS HOSPITA		CNPJ Dest.:23453830002970			
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - (86)					
Chave NFE:15250940689996000109550010000007971352599772		XML:<nfeProc v			
Info.Compl:NOTA ORIGI	Cod Forn:010218	Loja Forn:01			
Status:1	Observacao:CHAVE: 152	Tp Emissao:Normal			
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar			
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:			
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:5102			
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1			
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURAMENTA			
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:			
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:			
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:			
ST Desac Cte:	Valor Liq:	0,00	Impostos:		0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	1.350,00	PDF:	
Tp Rotina:Manual	Vl Tot Carga:	0	Base Calc:		0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	8,78	Valor COFINS:	40,50	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /	Orig.Pr.Srv:	Dt.Redownloa:/ /			
Hr.Redownloa::	CNPJ Tomador:	Cod Ocorrenc:			
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:	Classif Por::	St.Recebto:			
St.Compras:	St.Fiscal:	Homologado?:			

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	1.350,00	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	8,78	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	40,50		

Total Cnpj

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	3.208,72	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	20,87	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	96,28		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e			
UF:PA	Serie NF:1	Doc Fiscal:000002195			
Dt. da NFE:10/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota Classificada	CNPJ Emit.:42083271000106			
R. Social:DISTRIMED DISTRIB. DE MEDICAM. E INSUMOS		CNPJ Dest.:23453830002970			
Fil Destino:INST NAC DE DES SOCIAL E HUMANO - INDSH					
Chave NFE:15250942083271000106550010000021951000023541		XML:<nfeProc v			
Info.Compl:ICMS PAGO	Cod Forn:007738	Loja Forn:01			
Status:1	Observacao:CHAVE: 152	Tp Emissao:Normal			
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar			
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:			
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:5102/5405			
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1			
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURAMENTA			
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:			
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:			
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:			

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	3.752,50	PDF:	
Tp Rotina:Manual		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	3.752,50	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e	
UF:PA	Serie NF:1	Doc Fiscal:000002243	
Dt. da NFE:30/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota a Classificar	CNPJ Emit.:42083271000106	
R. Social:DISTRIMED DISTRIB. DE MEDICAM. E INSUMOS		CNPJ Dest.:23453830002970	
Fil Destino:INST NAC DE DES SOCIAL E HUMANO - INDSH			
Chave NFE:15250942083271000106550010000022431000024032		XML:<nfeProc v	
Info.Compl:|PEDIDO BI	Cod Forn:007738	Loja Forn:01	
Status:1	Observacao:CHAVE: 152	Tp Emissao:Normal	
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar	
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:	
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:5102	
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1	
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURADA	
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:	

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	2.722,00	PDF:	
Tp Rotina:Manual		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	2.722,00	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e	
UF:PA	Serie NF:1	Doc Fiscal:000002244	
Dt. da NFE:30/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota a Classificar	CNPJ Emit.:42083271000106	
R. Social:DISTRIMED DISTRIB. DE MEDICAM. E INSUMOS		CNPJ Dest.:23453830002970	
Fil Destino:INST NAC DE DES SOCIAL E HUMANO - INDSH			
Chave NFE:15250942083271000106550010000022441000024048		XML:<nfeProc v	
Info.Compl:|PEDIDO BI	Cod Forn:007738	Loja Forn:01	
Status:1	Observacao:CHAVE: 152	Tp Emissao:Normal	
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar	
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:	
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:5102	
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1	
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURADA	
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:	

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	503,00	PDF:	
Tp Rotina:Manual		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	3,27	Valor COFINS:	15,09	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	503,00	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	3,27	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00

Valor COFINS: 15,09

Total Cnpj

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	6.977,50	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	3,27	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	15,09		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:PA Serie NF:1 Doc Fiscal:000003348
Dt. da NFE:09/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota Classificada CNPJ Emit.:43732484000176
R. Social:HELP SAUDE STORE LTDA CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO-INDSH
Chave NFE:15250943732484000176550010000033481000137046 XML:<nfeProc v
Info.Compl:I - DOCUME Cod Forn:007731 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 152 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:5102
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAMA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	2.459,20	PDF:	
Tp Rotina:JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00

Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	2.459,20	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:PA Serie NF:1 Doc Fiscal:000003362
Dt. da NFE:11/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota Classificada CNPJ Emit.:43732484000176
R. Social:HELP SAUDE STORE LTDA CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO-INDSH
Chave NFE:15250943732484000176550010000033621000137258 XML:<nfeProc v
Info.Compl:I - DOCUME Cod Forn:007731 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 152 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:5102
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAMA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	6.591,40	PDF:	
Tp Rotina:Manual		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00

Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	6.591,40	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:PA Serie NF:1 Doc Fiscal:000003382
Dt. da NFE:16/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota Classificada CNPJ Emit.:43732484000176
R. Social:HELP SAUDE STORE LTDA CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO-INDSH

Chave NFE:15250943732484000176550010000033821000137528 XML:<nfeProc v
Info.Compl:I - DOCUME Cod Forn:007731 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 152 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:5102
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURADA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 1.761,00 PDF:
Tp Rotina:Manual Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	1.761,00	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:PA Serie NF:1 Doc Fiscal:000003429
Dt. da NFE:29/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota Classificada CNPJ Emit.:43732484000176
R. Social:HELP SAUDE STORE LTDA CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO-INDSH
Chave NFE:15250943732484000176550010000034291000137917 XML:<nfeProc v
Info.Compl:I - DOCUME Cod Forn:007731 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 152 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:5102
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURADA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 11.714,54 PDF:
Tp Rotina:Manual Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	11.714,54	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

Total Cnpj

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	22.526,14	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:PR Serie NF:1 Doc Fiscal:000004058
Dt. da NFE:10/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota Classificada CNPJ Emit.:48812791000180
R. Social:VANGUARDA INFORMATICA E ELETRONICOS LTDA CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS
Chave NFE:41250948812791000180550010000040581220339142 XML:<nfeProc v
Info.Compl:I-DOC.EMIT Cod Forn:009098 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 412 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURADA

Tp CT-e: | Doc Original: | Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz | Clas.Auto: | Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica | Id Desac Cte: | OBS Desac.:
ST Desac Cte: | Valor Liq: 0,00 | Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 | Valor NF: 355,00 | PDF:
Tp Rotina:Manual | Vl Tot Carga: 0 | Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 | ICMS Desoner: 0,00 | Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 | Valor IPI: 0,00 | V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 | Valor COFINS: 0,00 | Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / | Orig.Pr.Srv: | Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: | CNPJ Tomador: | Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: | Classif Por:: | St.Recebto:
St.Compras: | St.Fiscal: | Homologado?:

Total chave

Descontos: 0,00 | Valor Liq: 0,00 | Impostos: 0,00
Valor ICMS: 0,00 | Valor NF: 355,00 | Base Calc: 0,00
Valor ST: 0,00 | Vl Tot Carga: 0 | Base ST: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 | ICMS Desoner: 0,00 | V.IPI Devolu: 0,00
Valor IPI: 0,00 | Valor OUTROS: 0,00
Valor COFINS: 0,00

ID: | Cod. Ver: | Modelo:NF-e
UF:PR | Serie NF:1 | Doc Fiscal:000004092
Dt. da NFE:16/09/2025 | Flag Xml:Pre-Nota a Classificar | CNPJ Emit.:48812791000180
R. Social:VANGUARDA INFORMATICA E ELETRONICOS LTDA | | CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS
Chave NFE:41250948812791000180550010000040921044763929 | | XML:<nfeProc v
Info.Compl:I-DOC.EMIT | Cod Forn:009098 | Loja Forn:01
Status:1 | Observacao:CHAVE: 412 | Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção | Tipo Doc:Normal | Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: | XML Cancel: | XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo | Versao XML:4.00 | CFOP:6108
E-mail: | Msg E-mail: | Serie Ori:1
Exportado ?: | Manif ?:Ciência | Cond. Pag.:FATURADA
Tp CT-e: | Doc Original: | Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz | Clas.Auto: | Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica | Id Desac Cte: | OBS Desac.:
ST Desac Cte: | Valor Liq: 0,00 | Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 | Valor NF: 710,00 | PDF:
Tp Rotina:JOB | Vl Tot Carga: 0 | Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 | ICMS Desoner: 0,00 | Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 | Valor IPI: 0,00 | V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 | Valor COFINS: 0,00 | Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / | Orig.Pr.Srv: | Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: | CNPJ Tomador: | Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: | Classif Por:: | St.Recebto:
St.Compras: | St.Fiscal: | Homologado?:

Total chave

Descontos: 0,00 | Valor Liq: 0,00 | Impostos: 0,00
Valor ICMS: 0,00 | Valor NF: 710,00 | Base Calc: 0,00
Valor ST: 0,00 | Vl Tot Carga: 0 | Base ST: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 | ICMS Desoner: 0,00 | V.IPI Devolu: 0,00
Valor IPI: 0,00 | Valor OUTROS: 0,00
Valor COFINS: 0,00

ID: | Cod. Ver: | Modelo:NF-e
UF:PR | Serie NF:1 | Doc Fiscal:000004138
Dt. da NFE:24/09/2025 | Flag Xml:Pre-Nota a Classificar | CNPJ Emit.:48812791000180
R. Social:VANGUARDA INFORMATICA E ELETRONICOS LTDA | | CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS
Chave NFE:41250948812791000180550010000041381319099960 | | XML:<nfeProc v
Info.Compl:I-DOC.EMIT | Cod Forn:009098 | Loja Forn:01
Status:1 | Observacao:CHAVE: 412 | Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção | Tipo Doc:Normal | Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: | XML Cancel: | XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo | Versao XML:4.00 | CFOP:6108
E-mail: | Msg E-mail: | Serie Ori:1
Exportado ?: | Manif ?:Ciência | Cond. Pag.:FATURADA
Tp CT-e: | Doc Original: | Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz | Clas.Auto: | Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica | Id Desac Cte: | OBS Desac.:
ST Desac Cte: | Valor Liq: 0,00 | Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 | Valor NF: 395,00 | PDF:
Tp Rotina:JOB | Vl Tot Carga: 0 | Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 | ICMS Desoner: 0,00 | Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 | Valor IPI: 0,00 | V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 | Valor COFINS: 0,00 | Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / | Orig.Pr.Srv: | Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: | CNPJ Tomador: | Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: | Classif Por:: | St.Recebto:
St.Compras: | St.Fiscal: | Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	395,00	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

Total Cnpj

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	1.460,00	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e	
UF:PA	Serie NF:1	Doc Fiscal:000001247	
Dt. da NFE:09/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota Classificada	CNPJ Emit.:49962938000181	
R. Social:AF DISTRIBUICAO, REPRESENTACAO E PRESTAC		CNPJ Dest.:23453830002970	
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM			
Chave NFE:15250949962938000181550010000012471144611777		XML:<nfeProc v	
Info.Compl:FATURAMENT	Cod Forn:009796	Loja Forn:01	
Status:1	Observacao:CHAVE: 152	Tp Emissao:Normal	
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar	
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:	
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:5102	
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1	
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURAMA	
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:	
ST Desac Cte:	Valor Liq: 0,00	Impostos:	0,00
Descontos: 0,00	Valor NF: 1.864,00	PDF:	
Tp Rotina:Manual	Vl Tot Carga: 0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS: 0,00	ICMS Desoner: 0,00	Base ST:	0,00
Valor ST: 0,00	Valor IPI: 0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS: 0,00	Valor COFINS: 0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /	Orig.Pr.Srv:	Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::	CNPJ Tomador:	Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:			
Tipo Ocorren:	Classif Por::	St.Recebto:	
St.Compras:	St.Fiscal:	Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	1.864,00	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e	
UF:PA	Serie NF:1	Doc Fiscal:000001274	
Dt. da NFE:16/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota Classificada	CNPJ Emit.:49962938000181	
R. Social:AF DISTRIBUICAO, REPRESENTACAO E PRESTAC		CNPJ Dest.:23453830002970	
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM			
Chave NFE:15250949962938000181550010000012741001918604		XML:<nfeProc v	
Info.Compl:FATURAMENT	Cod Forn:009796	Loja Forn:01	
Status:1	Observacao:CHAVE: 152	Tp Emissao:Normal	
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar	
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:	
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:5102	
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1	
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURAMA	
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:	
ST Desac Cte:	Valor Liq: 0,00	Impostos:	0,00
Descontos: 0,00	Valor NF: 2.475,00	PDF:	
Tp Rotina:JOB	Vl Tot Carga: 0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS: 0,00	ICMS Desoner: 0,00	Base ST:	0,00
Valor ST: 0,00	Valor IPI: 0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS: 0,00	Valor COFINS: 0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /	Orig.Pr.Srv:	Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::	CNPJ Tomador:	Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:			
Tipo Ocorren:	Classif Por::	St.Recebto:	
St.Compras:	St.Fiscal:	Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	2.475,00	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

Total Cnpj

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	4.339,00	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:PA Serie NF:1 Doc Fiscal:000000128
Dt. da NFE:02/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota Classificada CNPJ Emit.:49995629000108
R. Social:AG DISTRIBUIDORA LTDA CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESEN SOCIAL E HUMANO - INDSH
Chave NFE:15250949995629000108550010000001281386787684 XML:<nfeProc v
Info.Compl:TOTAL APRO Cod Forn:011131 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 152 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:5102
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAÆA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	1.806,00	PDF:	
Tp Rotina:Manual		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	1.806,00	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:PA Serie NF:1 Doc Fiscal:000000131
Dt. da NFE:05/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:49995629000108
R. Social:AG DISTRIBUIDORA LTDA CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESEN SOCIAL E HUMANO - INDSH
Chave NFE:15250949995629000108550010000001311616917067 XML:<nfeProc v
Info.Compl:TOTAL APRO Cod Forn:011131 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 152 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:5102
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAÆA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	156,00	PDF:	
Tp Rotina:Manual		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	156,00	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

Total Cnpj

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	1.962,00	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:PA Serie NF:1 Doc Fiscal:000002302
Dt. da NFE:13/09/2025 Flag Xml:Importado CNPJ Emit.:51052616000147
R. Social:DUQUE REFRIGERACAO CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS
Chave NFE:15250951052616000147550010000023021565283339 XML:<nfeProc v
Info.Compl:EMPRESA OP Cod Forn:011994 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 152 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:5102
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:INFORMACOE
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:Não é prod.rural
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 270,00 PDF:
Tp Rotina:JOB Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	270,00	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

Total Cnpj

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	270,00	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:SP Serie NF:1 Doc Fiscal:000000598
Dt. da NFE:04/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:53996308000103
R. Social:COMERCIAL ILUMINE LTDA CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INST NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH
Chave NFE:35250953996308000103550010000005981000005992 XML:<nfeProc v
Info.Compl:TRIB APROX Cod Forn:011545 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 352 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAMA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 1.500,00 PDF:
Tp Rotina:Manual Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	1.500,00	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

Total Cnpj

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	1.500,00	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:PA Serie NF:1 Doc Fiscal:000000080
Dt. da NFE:26/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota Classificada CNPJ Emit.:55210229000142
R. Social:NORTESTERY COMERCIO E SERVICO PARA SAUDE CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Chave NFE:15250955210229000142550010000000801347450230 XML:<nfeProc v
Info.Compl:[TRIB APRO Cod Forn:010631 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 152 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:5102
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:INFORMACOE
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 1.400,00 PDF:
Tp Rotina:JOB Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	1.400,00	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

Total Cnpj

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	1.400,00	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:SP Serie NF:1 Doc Fiscal:001048629
Dt. da NFE:25/09/2025 Flag Xml:Importado CNPJ Emit.:59609123001220
R. Social:SP EQUIPAMENTOS DE PROT TRAB E MRO LTDA CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO INDSH
Chave NFE:35250959609123001220550010010486291469444030 XML:<nfeProc v
Info.Compl:NAO CONTRI Cod Forn: Loja Forn:
Status:1 Observacao:CHAVE: 352 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAMA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 967,60 PDF:
Tp Rotina:Manual Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 967,60
Valor ICMS: 67,73 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 12,93 Valor COFINS: 59,57 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	67,73	Valor NF:	967,60	Base Calc:	967,60
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	12,93	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	59,57		

Total Cnpj

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	67,73	Valor NF:	967,60	Base Calc:	967,60
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	12,93	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	59,57		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:SP Serie NF:1 Doc Fiscal:002063221
Dt. da NFE:29/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:67729178000491
R. Social:COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA. CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS
Chave NFE:35250967729178000491550010020632211111002489 XML:<nfeProc v
Info.Compl:UNID.NEGOC Cod Forn:000531 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 352 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAÆA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 9.660,00 PDF:
Tp Rotina:Manual Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 9.660,00
Valor ICMS: 676,20 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	676,20	Valor NF:	9.660,00	Base Calc:	9.660,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

Total Cnpj

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	676,20	Valor NF:	9.660,00	Base Calc:	9.660,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:PR Serie NF:2 Doc Fiscal:000115464
Dt. da NFE:29/09/2025 Flag Xml:Importado CNPJ Emit.:81706251000198
R. Social:PROMEFARMA REPR COMERCIAIS LTDA CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO INDS
Chave NFE:41250981706251000198550020001154641210108677 XML:<nfeProc v
Info.Compl:OBSERVACOE Cod Forn:000429 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 412 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:6108
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:2
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAÆA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 7.360,00 PDF:
Tp Rotina:Manual Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 7.360,00
Valor ICMS: 515,20 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	515,20	Valor NF:	7.360,00	Base Calc:	7.360,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:PR Serie NF:2 Doc Fiscal:000115878
Dt. da NFE:30/09/2025 Flag Xml:Importado CNPJ Emit.:81706251000198
R. Social:PROMEFARMA REPR COMERCIAIS LTDA CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO INDS
Chave NFE:41250981706251000198550020001158781232177245 XML:<nfeProc v
Info.Compl:OBSERVACOE Cod Forn:000429 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 412 Tp Emissao:Normal

Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar			
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:			
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:6108			
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:2			
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURADA			
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:			
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:			
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:			
ST Desac Cte:	Valor Liq:	0,00	Impostos:		0,00
Descontos:	0,00 Valor NF:	15.550,20	PDF:		
Tp Rotina:Manual	Vl Tot Carga:	0	Base Calc:		15.550,20
Valor ICMS:	992,81 ICMS Desoner:	0,00	Base ST:		0,00
Valor ST:	0,00 Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:		0,00
Valor Do PIS:	0,00 Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:		0,00
Dt.Intg FIS:/ /	Orig.Pr.Srv:	Dt.Redownloa:/ /			
Hr.Redownloa::	CNPJ Tomador:	Cod Ocorrenc:			
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:	Classif Por::	St.Recebto:			
St.Compras:	St.Fiscal:	Homologado?:			

Total chave

Descontos:	0,00 Valor Liq:	0,00	Impostos:		0,00
Valor ICMS:	992,81 Valor NF:	15.550,20	Base Calc:		15.550,20
Valor ST:	0,00 Vl Tot Carga:	0	Base ST:		0,00
Valor Do PIS:	0,00 ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:		0,00
	Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:		0,00
	Valor COFINS:	0,00			

Total Cnpj

Descontos:	0,00 Valor Liq:	0,00	Impostos:		0,00
Valor ICMS:	1.508,01 Valor NF:	22.910,20	Base Calc:		22.910,20
Valor ST:	0,00 Vl Tot Carga:	0	Base ST:		0,00
Valor Do PIS:	0,00 ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:		0,00
	Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:		0,00
	Valor COFINS:	0,00			

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e			
UF:PA	Serie NF:1	Doc Fiscal:000000821			
Dt. da NFE:10/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota Classificada	CNPJ Emit.:83761023000146			
R. Social:RAIMUNDO NONATO GOMES DE SOUSA		CNPJ Dest.:23453830002970			
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO INDSH					
Chave NFE:15250983761023000146550010000008211995013699		XML:<nfeProc v			
Info.Compl:ORDEM DE S	Cod Forn:011932	Loja Forn:01			
Status:1	Observacao:CHAVE: 152	Tp Emissao:Normal			
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar			
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:			
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:5102			
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1			
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURADA			
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:			
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:Não é prod.rural			
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:			
ST Desac Cte:	Valor Liq:	0,00	Impostos:		0,00
Descontos:	0,00 Valor NF:	3.840,00	PDF:		
Tp Rotina:JOB	Vl Tot Carga:	0	Base Calc:		0,00
Valor ICMS:	0,00 ICMS Desoner:	0,00	Base ST:		0,00
Valor ST:	0,00 Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:		0,00
Valor Do PIS:	0,00 Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:		0,00
Dt.Intg FIS:/ /	Orig.Pr.Srv:	Dt.Redownloa:/ /			
Hr.Redownloa::	CNPJ Tomador:	Cod Ocorrenc:			
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:	Classif Por::	St.Recebto:			
St.Compras:	St.Fiscal:	Homologado?:			

Total chave

Descontos:	0,00 Valor Liq:	0,00	Impostos:		0,00
Valor ICMS:	0,00 Valor NF:	3.840,00	Base Calc:		0,00
Valor ST:	0,00 Vl Tot Carga:	0	Base ST:		0,00
Valor Do PIS:	0,00 ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:		0,00
	Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:		0,00
	Valor COFINS:	0,00			

Total Cnpj

Descontos:	0,00 Valor Liq:	0,00	Impostos:		0,00
Valor ICMS:	0,00 Valor NF:	3.840,00	Base Calc:		0,00
Valor ST:	0,00 Vl Tot Carga:	0	Base ST:		0,00
Valor Do PIS:	0,00 ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:		0,00
	Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:		0,00
	Valor COFINS:	0,00			

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e			
UF:PA	Serie NF:1	Doc Fiscal:000002911			
Dt. da NFE:04/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota a Classificar	CNPJ Emit.:83880294000110			
R. Social:JL DOS SANTOS COM PRODUTOS HOSPITALARES		CNPJ Dest.:23453830002970			
Fil Destino:INDSH INST NAC DESENV SOCIAL E HUMANO - HMUE					
Chave NFE:15250983880294000110550010000029111514877595		XML:<nfeProc v			
Info.Compl:TOTAL APRO	Cod Forn:002710	Loja Forn:01			
Status:1	Observacao:CHAVE: 152	Tp Emissao:Normal			

Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar			
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:			
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:5102			
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1			
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURADA			
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:			
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:			
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:			
ST Desac Cte:	Valor Liq:	0,00	Impostos:		0,00
Descontos:	0,00 Valor NF:	1.333,50	PDF:		
Tp Rotina:Manual	Vl Tot Carga:	0	Base Calc:		0,00
Valor ICMS:	0,00 ICMS Desoner:	0,00	Base ST:		0,00
Valor ST:	0,00 Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:		0,00
Valor Do PIS:	0,00 Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:		0,00
Dt.Intg FIS:/ /	Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /		
Hr.Redownloa::	CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:		
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:	Classif Por::		St.Recebto:		
St.Compras:	St.Fiscal:		Homologado?:		

Total chave

Descontos:	0,00 Valor Liq:	0,00	Impostos:		0,00
Valor ICMS:	0,00 Valor NF:	1.333,50	Base Calc:		0,00
Valor ST:	0,00 Vl Tot Carga:	0	Base ST:		0,00
Valor Do PIS:	0,00 ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:		0,00
	Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:		0,00
	Valor COFINS:	0,00			

ID:	Cod. Ver:		Modelo:NF-e		
UF:PA	Serie NF:1		Doc Fiscal:000002913		
Dt. da NFE:04/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota a Classificar		CNPJ Emit.:83880294000110		
R. Social:JL DOS SANTOS COM PRODUTOS HOSPITALARES			CNPJ Dest.:23453830002970		
Fil Destino:INDSH INST NAC DESENV SOCIAL E HUMANO - HMUE					
Chave NFE:15250983880294000110550010000029131517935523			XML:<nfeProc v		
Info.Compl:TOTAL APRO	Cod Forn:002710		Loja Forn:01		
Status:1	Observacao:CHAVE: 152		Tp Emissao:Normal		
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal		Forma Pgto:A Pagar		
Tomador CT-e:	XML Cancel:		XML Resumo:		
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00		CFOP:5102		
E-mail:	Msg E-mail:		Serie Ori:1		
Exportado ?:	Manif ?:Ciência		Cond. Pag.:FATURADA		
Tp CT-e:	Doc Original:		Pasta M.CTE:		
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:		Prod. Rural:		
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:		OBS Desac.:		
ST Desac Cte:	Valor Liq:	0,00	Impostos:		0,00
Descontos:	0,00 Valor NF:	5.750,00	PDF:		
Tp Rotina:Manual	Vl Tot Carga:	0	Base Calc:		0,00
Valor ICMS:	0,00 ICMS Desoner:	0,00	Base ST:		0,00
Valor ST:	0,00 Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:		0,00
Valor Do PIS:	0,00 Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:		0,00
Dt.Intg FIS:/ /	Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /		
Hr.Redownloa::	CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:		
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:	Classif Por::		St.Recebto:		
St.Compras:	St.Fiscal:		Homologado?:		

Total chave

Descontos:	0,00 Valor Liq:	0,00	Impostos:		0,00
Valor ICMS:	0,00 Valor NF:	5.750,00	Base Calc:		0,00
Valor ST:	0,00 Vl Tot Carga:	0	Base ST:		0,00
Valor Do PIS:	0,00 ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:		0,00
	Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:		0,00
	Valor COFINS:	0,00			

ID:	Cod. Ver:		Modelo:NF-e		
UF:PA	Serie NF:1		Doc Fiscal:000002918		
Dt. da NFE:09/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota Classificada		CNPJ Emit.:83880294000110		
R. Social:JL DOS SANTOS COM PRODUTOS HOSPITALARES			CNPJ Dest.:23453830002970		
Fil Destino:INDSH INST NAC DESENV SOCIAL E HUMANO - HMUE					
Chave NFE:15250983880294000110550010000029181907333583			XML:<nfeProc v		
Info.Compl:TOTAL APRO	Cod Forn:002710		Loja Forn:01		
Status:1	Observacao:CHAVE: 152		Tp Emissao:Normal		
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal		Forma Pgto:A Pagar		
Tomador CT-e:	XML Cancel:		XML Resumo:		
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00		CFOP:5102		
E-mail:	Msg E-mail:		Serie Ori:1		
Exportado ?:	Manif ?:Ciência		Cond. Pag.:FATURADA		
Tp CT-e:	Doc Original:		Pasta M.CTE:		
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:		Prod. Rural:		
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:		OBS Desac.:		
ST Desac Cte:	Valor Liq:	0,00	Impostos:		0,00
Descontos:	0,00 Valor NF:	712,00	PDF:		
Tp Rotina:Manual	Vl Tot Carga:	0	Base Calc:		0,00
Valor ICMS:	0,00 ICMS Desoner:	0,00	Base ST:		0,00
Valor ST:	0,00 Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:		0,00
Valor Do PIS:	0,00 Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:		0,00
Dt.Intg FIS:/ /	Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /		
Hr.Redownloa::	CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:		

Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	712,00	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:PA Serie NF:1 Doc Fiscal:000002923
Dt. da NFE:12/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota Classificada CNPJ Emit.:83880294000110
R. Social:JL DOS SANTOS COM PRODUTOS HOSPITALARES CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INDSH INST NAC DESENV SOCIAL E HUMANO - HMUE
Chave NFE:15250983880294000110550010000029231218409974 XML:<nfeProc v
Info.Compl:TOTAL APRO Cod Forn:002710 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 152 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:5102
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAMENTO
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	182,00	PDF:	
Tp Rotina:JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	

Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	182,00	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:PA Serie NF:1 Doc Fiscal:000002928
Dt. da NFE:16/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota Classificada CNPJ Emit.:83880294000110
R. Social:JL DOS SANTOS COM PRODUTOS HOSPITALARES CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INDSH INST NAC DESENV SOCIAL E HUMANO - HMUE
Chave NFE:15250983880294000110550010000029281541882860 XML:<nfeProc v
Info.Compl:TOTAL APRO Cod Forn:002710 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 152 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:5102
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURAMENTO
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	540,08	PDF:	
Tp Rotina:Manual		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	

Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	540,08	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	0,00		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:PA Serie NF:1 Doc Fiscal:000002930
Dt. da NFE:16/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota Classificada CNPJ Emit.:83880294000110
R. Social:JL DOS SANTOS COM PRODUTOS HOSPITALARES CNPJ Dest.:23453830002970

Fil Destino:INDSH INST NAC DESENV SOCIAL E HUMANO - HMUE
Chave NFE:15250983880294000110550010000029301562393930 XML:<nfeProc v
Info.Compl:TOTAL APRO Cod Forn:002710 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 152 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:5102
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURADA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 650,00 PDF:
Tp Rotina:JOB Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave
Descontos: 0,00 Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Valor ICMS: 0,00 Valor NF: 650,00 Base Calc: 0,00
Valor ST: 0,00 Vl Tot Carga: 0 Base ST: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor IPI: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Valor COFINS: 0,00

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:PA Serie NF:1 Doc Fiscal:000002931
Dt. da NFE:17/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota Classificada CNPJ Emit.:83880294000110
R. Social:JL DOS SANTOS COM PRODUTOS HOSPITALARES CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INDSH INST NAC DESENV SOCIAL E HUMANO - HMUE
Chave NFE:15250983880294000110550010000029311613513772 XML:<nfeProc v
Info.Compl:TOTAL APRO Cod Forn:002710 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 152 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:5102
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURADA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 750,00 PDF:
Tp Rotina:JOB Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00
Valor ST: 0,00 Valor IPI: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 Valor COFINS: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave
Descontos: 0,00 Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Valor ICMS: 0,00 Valor NF: 750,00 Base Calc: 0,00
Valor ST: 0,00 Vl Tot Carga: 0 Base ST: 0,00
Valor Do PIS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 V.IPI Devolu: 0,00
Valor IPI: 0,00 Valor OUTROS: 0,00
Valor COFINS: 0,00

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:PA Serie NF:1 Doc Fiscal:000002933
Dt. da NFE:17/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota Classificada CNPJ Emit.:83880294000110
R. Social:JL DOS SANTOS COM PRODUTOS HOSPITALARES CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INDSH INST NAC DESENV SOCIAL E HUMANO - HMUE
Chave NFE:15250983880294000110550010000029331647862456 XML:<nfeProc v
Info.Compl:TOTAL APRO Cod Forn:002710 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 152 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:5102
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURADA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:
ST Desac Cte: Valor Liq: 0,00 Impostos: 0,00
Descontos: 0,00 Valor NF: 178,00 PDF:
Tp Rotina:JOB Vl Tot Carga: 0 Base Calc: 0,00
Valor ICMS: 0,00 ICMS Desoner: 0,00 Base ST: 0,00

Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00		
Valor Do PIS:	0,00	Valor COFINS:	0,00	Valor OUTROS:	0,00		
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /			
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:			
Desc Ocorren:							
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:			
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:			

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00		
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	178,00	Base Calc:	0,00		
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00		
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00		
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00		
		Valor COFINS:	0,00				

Total Cnpj

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00		
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	10.095,58	Base Calc:	0,00		
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00		
Valor Do PIS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00		
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00		
		Valor COFINS:	0,00				

ID:		Cod. Ver:		Modelo:NF-e			
UF:PA		Serie NF:1		Doc Fiscal:000045663			
Dt. da NFE:10/09/2025		Flag Xml:Pre-Nota Classificada		CNPJ Emit.:83929976000170			
R. Social:R.C. ZAGALLO MARQUES & CIA LTDA.				CNPJ Dest.:23453830002970			
Fil Destino:INST NAC DE DES SOCIAL E HUMANO - INDSH							
Chave NFE:15250983929976000170550010000456631741512952				XML:<nfeProc v			
Info.Compl:COND. PAGT		Cod Forn:000705		Loja Forn:01			
Status:1		Observacao:CHAVE: 152		Tp Emissao:Normal			
Ambiente:Produção		Tipo Doc:Normal		Forma Pgto:A Pagar			
Tomador CT-e:		XML Cancel:		XML Resumo:			
Tp XML Bx:Completo		Versao XML:4.00		CFOP:5102			
E-mail:		Msg E-mail:		Serie Ori:1			
Exportado ?:		Manif ?:Ciência		Cond. Pag.:FATURAÆA			
Tp CT-e:		Doc Original:		Pasta M.CTE:			
Import.De:Download Sefaz		Clas.Auto:		Prod. Rural:			
GFE Situacao:Não se Aplica		Id Desac Cte:		OBS Desac.:			
ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00		
Descontos:	0,00	Valor NF:	872,40	PDF:			
Tp Rotina:JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00		
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00		
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00		
Valor Do PIS:	5,67	Valor COFINS:	26,17	Valor OUTROS:	0,00		
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /			
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:			
Desc Ocorren:							
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:			
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:			

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00		
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	872,40	Base Calc:	0,00		
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00		
Valor Do PIS:	5,67	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00		
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00		
		Valor COFINS:	26,17				

ID:		Cod. Ver:		Modelo:NF-e			
UF:PA		Serie NF:1		Doc Fiscal:000045745			
Dt. da NFE:18/09/2025		Flag Xml:Pre-Nota Classificada		CNPJ Emit.:83929976000170			
R. Social:R.C. ZAGALLO MARQUES & CIA LTDA.				CNPJ Dest.:23453830002970			
Fil Destino:INST NAC DE DES SOCIAL E HUMANO - INDSH							
Chave NFE:15250983929976000170550010000457451895494692				XML:<nfeProc v			
Info.Compl:COND. PAGT		Cod Forn:000705		Loja Forn:01			
Status:1		Observacao:CHAVE: 152		Tp Emissao:Normal			
Ambiente:Produção		Tipo Doc:Normal		Forma Pgto:A Pagar			
Tomador CT-e:		XML Cancel:		XML Resumo:			
Tp XML Bx:Completo		Versao XML:4.00		CFOP:5102			
E-mail:		Msg E-mail:		Serie Ori:1			
Exportado ?:		Manif ?:Ciência		Cond. Pag.:FATURAÆA			
Tp CT-e:		Doc Original:		Pasta M.CTE:			
Import.De:Download Sefaz		Clas.Auto:		Prod. Rural:			
GFE Situacao:Não se Aplica		Id Desac Cte:		OBS Desac.:			
ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00		
Descontos:	0,00	Valor NF:	3.773,12	PDF:			
Tp Rotina:Manual		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00		
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00		
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00		
Valor Do PIS:	24,53	Valor COFINS:	113,19	Valor OUTROS:	0,00		
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /			
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:			
Desc Ocorren:							
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:			
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:			

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	3.773,12	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	24,53	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	113,19		

ID:
Cod. Ver:
Modelo:NF-e
UF:PA
Serie NF:1
Doc Fiscal:000045746
Dt. da NFE:18/09/2025
Flag Xml:Pre-Nota Classificada
CNPJ Emit.:83929976000170
R. Social:R.C. ZAGALLO MARQUES & CIA LTDA.
CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INST NAC DE DES SOCIAL E HUMANO - INDSH
Chave NFE:15250983929976000170550010000457461702889158
XML:<nfeProc v
Info.Compl:COND. PAGT
Cod Forn:000705
Loja Forn:01
Status:1
Observacao:CHAVE: 152
Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção
Tipo Doc:Normal
Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e:
XML Cancel:
XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo
Versao XML:4.00
CFOP:5102
E-mail:
Msg E-mail:
Serie Ori:1
Exportado ?:
Manif ?:Ciência
Cond. Pag.:FATURADA
Tp CT-e:
Doc Original:
Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz
Clas.Auto:
Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica
Id Desac Cte:
OBS Desac.:

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	5.514,56	PDF:	
Tp Rotina:JOB		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	35,84	Valor COFINS:	165,44	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	5.514,56	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	35,84	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	165,44		

ID:
Cod. Ver:
Modelo:NF-e
UF:PA
Serie NF:1
Doc Fiscal:000045864
Dt. da NFE:29/09/2025
Flag Xml:Pre-Nota a Classificar
CNPJ Emit.:83929976000170
R. Social:R.C. ZAGALLO MARQUES & CIA LTDA.
CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INST NAC DE DES SOCIAL E HUMANO - INDSH
Chave NFE:15250983929976000170550010000458641780947342
XML:<nfeProc v
Info.Compl:COND. PAGT
Cod Forn:000705
Loja Forn:01
Status:1
Observacao:CHAVE: 152
Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção
Tipo Doc:Normal
Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e:
XML Cancel:
XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo
Versao XML:4.00
CFOP:5102
E-mail:
Msg E-mail:
Serie Ori:1
Exportado ?:
Manif ?:Ciência
Cond. Pag.:FATURADA
Tp CT-e:
Doc Original:
Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz
Clas.Auto:
Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica
Id Desac Cte:
OBS Desac.:

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	7.537,00	PDF:	
Tp Rotina:Manual		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	7.537,00
Valor ICMS:	1.432,03	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	48,99	Valor COFINS:	226,11	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /		Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::		CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por::		St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	1.432,03	Valor NF:	7.537,00	Base Calc:	7.537,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	48,99	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	226,11		

ID:
Cod. Ver:
Modelo:NF-e
UF:PA
Serie NF:1
Doc Fiscal:000045865
Dt. da NFE:29/09/2025
Flag Xml:Pre-Nota a Classificar
CNPJ Emit.:83929976000170
R. Social:R.C. ZAGALLO MARQUES & CIA LTDA.
CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INST NAC DE DES SOCIAL E HUMANO - INDSH
Chave NFE:15250983929976000170550010000458651415819582
XML:<nfeProc v
Info.Compl:COND. PAGT
Cod Forn:000705
Loja Forn:01
Status:1
Observacao:CHAVE: 152
Tp Emissao:Normal

Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar			
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:			
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:5102			
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1			
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURADA			
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:			
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:			
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:			
ST Desac Cte:	Valor Liq:	0,00	Impostos:		0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	13.220,00	PDF:	
Tp Rotina:Manual	Vl Tot Carga:	0	Base Calc:		0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	85,93	Valor COFINS:	396,60	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:/ /	Orig.Pr.Srv:	Dt.Redownloa:/ /			
Hr.Redownloa::	CNPJ Tomador:	Cod Ocorrenc:			
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:	Classif Por::	St.Recebto:			
St.Compras:	St.Fiscal:	Homologado?:			

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	13.220,00	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	85,93	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	396,60		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e	
UF:PA	Serie NF:1	Doc Fiscal:000045866	
Dt. da NFE:29/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota a Classificar	CNPJ Emit.:83929976000170	
R. Social:R.C. ZAGALLO MARQUES & CIA LTDA.		CNPJ Dest.:23453830002970	
Fil Destino:INST NAC DE DES SOCIAL E HUMANO - INDSH			
Chave NFE:15250983929976000170550010000458661486835049		XML:<nfeProc v	
Info.Compl:COND. PAGT	Cod Forn:000705	Loja Forn:01	
Status:1	Observacao:CHAVE: 152	Tp Emissao:Normal	
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar	
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:	
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:5102	
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1	
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURADA	
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:	
ST Desac Cte:	Valor Liq:	0,00	Impostos: 0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	135.345,14	PDF:	
Tp Rotina:Manual	Vl Tot Carga:	0	Base Calc: 0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST: 0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS:	879,73	Valor COFINS:	4.060,35	Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ /	Orig.Pr.Srv:	Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::	CNPJ Tomador:	Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:			
Tipo Ocorren:	Classif Por::	St.Recebto:	
St.Compras:	St.Fiscal:	Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	135.345,14	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	879,73	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	4.060,35		

ID:	Cod. Ver:	Modelo:NF-e	
UF:PA	Serie NF:1	Doc Fiscal:000045867	
Dt. da NFE:29/09/2025	Flag Xml:Pre-Nota a Classificar	CNPJ Emit.:83929976000170	
R. Social:R.C. ZAGALLO MARQUES & CIA LTDA.		CNPJ Dest.:23453830002970	
Fil Destino:INST NAC DE DES SOCIAL E HUMANO - INDSH			
Chave NFE:15250983929976000170550010000458671281626283		XML:<nfeProc v	
Info.Compl:COND. PAGT	Cod Forn:000705	Loja Forn:01	
Status:1	Observacao:CHAVE: 152	Tp Emissao:Normal	
Ambiente:Produção	Tipo Doc:Normal	Forma Pgto:A Pagar	
Tomador CT-e:	XML Cancel:	XML Resumo:	
Tp XML Bx:Completo	Versao XML:4.00	CFOP:5102	
E-mail:	Msg E-mail:	Serie Ori:1	
Exportado ?:	Manif ?:Ciência	Cond. Pag.:FATURADA	
Tp CT-e:	Doc Original:	Pasta M.CTE:	
Import.De:Download Sefaz	Clas.Auto:	Prod. Rural:	
GFE Situacao:Não se Aplica	Id Desac Cte:	OBS Desac.:	
ST Desac Cte:	Valor Liq:	0,00	Impostos: 0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	122.946,28	PDF:	
Tp Rotina:Manual	Vl Tot Carga:	0	Base Calc: 0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST: 0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu: 0,00
Valor Do PIS:	799,12	Valor COFINS:	3.688,39	Valor OUTROS: 0,00
Dt.Intg FIS:/ /	Orig.Pr.Srv:	Dt.Redownloa:/ /	
Hr.Redownloa::	CNPJ Tomador:	Cod Ocorrenc:	

Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	122.946,28	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	799,12	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	3.688,39		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:PA Serie NF:1 Doc Fiscal:000045868
Dt. da NFE:29/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota a Classificar CNPJ Emit.:83929976000170
R. Social:R.C. ZAGALLO MARQUES & CIA LTDA. CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INST NAC DE DES SOCIAL E HUMANO - INDSH
Chave NFE:15250983929976000170550010000458681899588217 XML:<nfeProc v
Info.Compl:COND. PAGT Cod Forn:000705 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 152 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:5102
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:1
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURADA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	2.382,00	PDF:	
Tp Rotina:Manual		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	0,00
Valor ICMS:	0,00	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	15,48	Valor COFINS:	71,46	Valor OUTROS:	0,00

Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	0,00	Valor NF:	2.382,00	Base Calc:	0,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	15,48	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	71,46		

Total Cnpj

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	1.432,03	Valor NF:	291.590,50	Base Calc:	7.537,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	1.895,29	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	8.747,71		

ID: Cod. Ver: Modelo:NF-e
UF:PA Serie NF:5 Doc Fiscal:000321386
Dt. da NFE:01/09/2025 Flag Xml:Pre-Nota Classificada CNPJ Emit.:92660406003720
R. Social:FRIGELAR COMERCIO E INDUSTRIA LTDA CNPJ Dest.:23453830002970
Fil Destino:INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS
Chave NFE:15250992660406003720550050003213861000211861 XML:<nfeProc v
Info.Compl:PREZADO CL Cod Forn:004018 Loja Forn:01
Status:1 Observacao:CHAVE: 152 Tp Emissao:Normal
Ambiente:Produção Tipo Doc:Normal Forma Pgto:A Pagar
Tomador CT-e: XML Cancel: XML Resumo:
Tp XML Bx:Completo Versao XML:4.00 CFOP:5102
E-mail: Msg E-mail: Serie Ori:5
Exportado ?: Manif ?:Ciência Cond. Pag.:FATURADA
Tp CT-e: Doc Original: Pasta M.CTE:
Import.De:Download Sefaz Clas.Auto: Prod. Rural:
GFE Situacao:Não se Aplica Id Desac Cte: OBS Desac.:

ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Descontos:	0,00	Valor NF:	5.130,00	PDF:	
Tp Rotina:Manual		Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	5.130,00
Valor ICMS:	974,70	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	68,56	Valor COFINS:	315,80	Valor OUTROS:	0,00

Dt.Intg FIS:/ / Orig.Pr.Srv: Dt.Redownloa:/ /
Hr.Redownloa:: CNPJ Tomador: Cod Ocorrenc:
Desc Ocorren:
Tipo Ocorren: Classif Por:: St.Recebto:
St.Compras: St.Fiscal: Homologado?:

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	0,00
Valor ICMS:	974,70	Valor NF:	5.130,00	Base Calc:	5.130,00
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	68,56	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	0,00	Valor OUTROS:	0,00

	Valor COFINS:	315,80	

ID:	Cod. Ver:	Modelo:	NF-e
UF:	PA	Serie NF:	5	Doc Fiscal:	000323901
Dt. da NFE:	19/09/2025	Flag Xml:	Pre-Nota Classificada	CNPJ Emit.:	92660406003720
R. Social:	FRIGELAR COMERCIO E INDUSTRIA LTDA			CNPJ Dest.:	23453830002970
Fil Destino:	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS				
Chave NFE:	15250992660406003720550050003239011000153858			XML:	<nfeProc v
Info.Compl:	PREZADO CL	Cod Forn:	004018	Loja Forn:	01
Status:	1	Observacao:	CHAVE: 152	Tp Emissao:	Normal
Ambiente:	Produção	Tipo Doc:	Normal	Forma Pgto:	A Pagar
Tomador CT-e:		XML Cancel:		XML Resumo:	
Tp XML Bx:	Completo	Versao XML:	4.00	CFOP:	5102
E-mail:		Msg E-mail:		Serie Ori:	5
Exportado ?:		Manif ?:	Ciência	Cond. Pag.:	FATURADA
Tp CT-e:		Doc Original:		Pasta M.CTE:	
Import.De:	Download Sefaz	Clas.Auto:		Prod. Rural:	
GFE Situacao:	Não se Aplica	Id Desac Cte:		OBS Desac.:	
ST Desac Cte:		Valor Liq:	0,00	Impostos:	2,59
Descontos:	0,00	Valor NF:	707,09	PDF:	
Tp Rotina:	JOB	Vl Tot Carga:	0	Base Calc:	707,09
Valor ICMS:	134,35	ICMS Desoner:	0,00	Base ST:	0,00
Valor ST:	0,00	Valor IPI:	2,59	V.IPI Devolu:	0,00
Valor Do PIS:	9,41	Valor COFINS:	43,38	Valor OUTROS:	0,00
Dt.Intg FIS:	/ /	Orig.Pr.Srv:		Dt.Redownloa:	/ /
Hr.Redownloa:	:	CNPJ Tomador:		Cod Ocorrenc:	
Desc Ocorren:					
Tipo Ocorren:		Classif Por:	:	St.Recebto:	
St.Compras:		St.Fiscal:		Homologado?:	

Total chave

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	2,59
Valor ICMS:	134,35	Valor NF:	707,09	Base Calc:	707,09
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	9,41	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	2,59	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	43,38		

Total Cnpj

Descontos:	0,00	Valor Liq:	0,00	Impostos:	2,59
Valor ICMS:	1.109,05	Valor NF:	5.837,09	Base Calc:	5.837,09
Valor ST:	0,00	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	0,00
Valor Do PIS:	77,97	ICMS Desoner:	0,00	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	2,59	Valor OUTROS:	0,00
		Valor COFINS:	359,18		

Total Geral

Descontos:	473,31	Valor Liq:	0,00	Impostos:	32.913,61
Valor ICMS:	169.508,75	Valor NF:	4.161.214,06	Base Calc:	1.313.305,10
Valor ST:	20.125,22	Vl Tot Carga:	0	Base ST:	105.922,24
Valor Do PIS:	24.947,86	ICMS Desoner:	3.492,11	V.IPI Devolu:	0,00
		Valor IPI:	12.788,39	Valor OUTROS:	2.171,10
		Valor COFINS:	115.823,29		

Identificador de autenticação: f8f9d911-e196-4b8d-b5e8-636d592aa248

HOSPITAL METROPOLITANO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - HMUE

23 – PARECER DA AUDITORIA

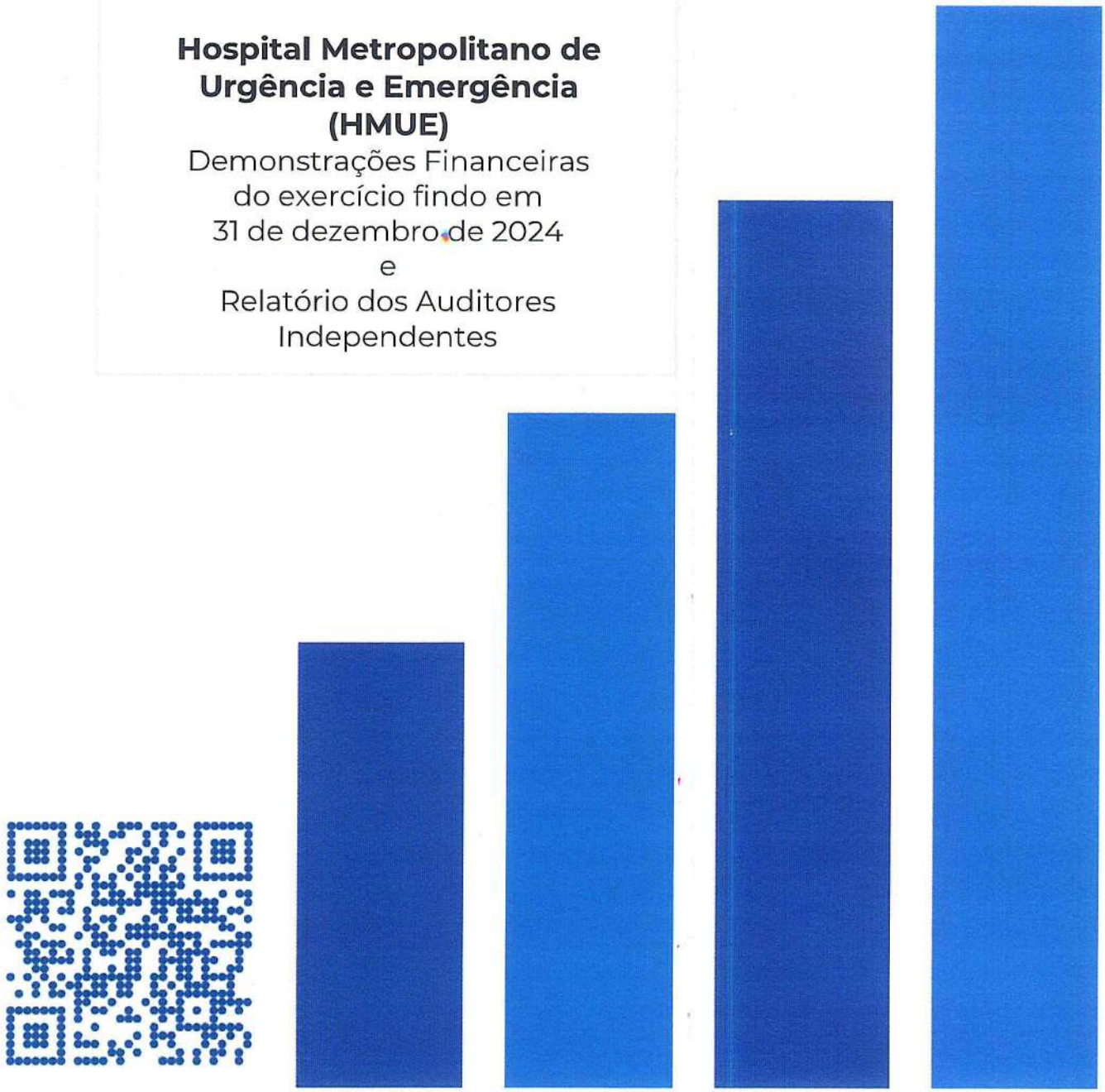
PLANNERS
Auditores Independentes

INDSH
Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano
RESPEITO À VIDA

HMUE
HOSPITAL METROPOLITANO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência (HMUE)

Demonstrações Financeiras
do exercício findo em
31 de dezembro de 2024
e
Relatório dos Auditores
Independentes



Identificador de autenticação: f8f9d911-e196-4b8d-b5e8-636d592aa248
N° do Protocolo: 2025/3514321 **Anexo/Sequencial:** 8 **Página:** 1 de 431

HMUE
HOSPITAL METROPOLITANO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência (HMUE)
(CNPJ 23.453.830/0029-70)

Demonstrações Financeiras do exercício findo em 31 de dezembro de 2024

Conteúdo

Página

Relatório dos Auditores Independentes.....03

Balanço Patrimonial.....07

Demonstração de superávit.....08

Demonstração das Mutações do Patrimônio Social 09

Demonstração dos Fluxos de Caixa.....10

Notas Explicativas às Demonstrações Financeiras.....11

PLANNERS
Auditores Independentes

Relatório do Auditor Independente sobre as Demonstrações Financeiras

À
Diretoria do
Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano – INDSH
Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência
Ananindeua- PA

Opinião

Examinamos as Demonstrações Financeiras do Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano – INDSH / Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência, que compreendem o balanço patrimonial em 31 de dezembro de 2024 e as respectivas demonstrações do superávit, das mutações do patrimônio social e dos fluxos de caixa, para o exercício findo em 31 de dezembro de 2024, assim como das principais práticas contábeis e demais notas explicativas.

Em nossa opinião, as Demonstrações Financeiras acima referidas apresentam adequadamente, em todos os aspectos relevantes, a posição patrimonial e financeira do Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano – INDSH / Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência, em 31 de dezembro de 2024 o desempenho de suas operações e os seus fluxos de caixa para o exercício findo em 31 de dezembro de 2024, de acordo com as práticas contábeis adotadas no Brasil.

Base para opinião

Nossa auditoria foi conduzida de acordo com as normas brasileiras e internacionais de auditoria. Nossas responsabilidades, em conformidade com tais normas, estão descritas na seção intitulada "Responsabilidade do auditor pela auditoria das Demonstrações Financeiras". Somos independentes em relação à Entidade, de acordo com os princípios éticos relevantes previstos no Código de Ética Profissional do Contador e nas normas profissionais emitidas pelo Conselho Federal de Contabilidade, e cumprimos com as demais responsabilidades éticas de acordo com essas normas. Acreditamos que a evidência de auditoria obtida é suficiente e apropriada para fundamentar nossa opinião.

Ênfases:

Nossa opinião não está ressalvada em função dos seguintes assuntos:

Renovação de contrato de gestão
Conforme descrito nas notas explicativas 1(b) e 19, chamamos a atenção ao fato de que o contrato de gestão do Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência está vigente até 26 de maio de 2025, entretanto, até a emissão desse relatório, a SESPA não havia concretizado processo de renovação junto à Entidade. Estas Demonstrações Financeiras foram preparadas com o princípio de continuidade, não sendo apurado,

Identificador de autenticação: f8f9d911-e196-4b8d-b5e8-636d592aa248
N° do Protocolo: 2025/3514321 **Anexo/Sequencial:** 8 **Página:** 129 de 431

reconhecido ou divulgado a totalidade de eventuais provisões para desmobilização ou descontinuidade de operações e eventuais contingências.

Imobilizado de gestão

Conforme descrito na nota explicativa 2.4(c), chamamos a atenção ao fato de que o imobilizado já existente na unidade e atualmente utilizado nas operações da Entidade, não foi reconhecido nestas demonstrações financeiras, uma vez que a Administração não recebeu documentos e controles suficientes, por parte da SESPA, para realizar tal incorporação. A Administração ressalta que o imobilizado atual e os ativos que forem adquiridos durante a sua gestão, serão integralmente revertidos ao poder concedente (Estado do Pará), quanto do término do contrato de gestão, portanto, considera que não há efeitos significativos ao patrimônio social para administração operacional do Hospital.

Conforme descrito na nota explicativa 7 – Imobilizado, o Instituto está catalogando os ativos deixados pela administradora anterior, quando de sua entrada para gestão emergencial do Hospital em 06/12/2022. Em virtude deste processo, os ativos atualmente cedidos pela SESPA não foram apresentados nestas Demonstrações Financeiras, sendo atribuído pela atual Administração o prazo de integração em 2025.

Transações com partes relacionadas

A Entidade mantém transações relevantes com partes relacionadas, sendo sua sede Adminsitrativa, em operações de pagamento de reembolso de despesas compartilhadas. Tais operações poderiam trazer efeitos diferentes no balanço patrimonial e resultado da Entidade, caso fossem realizadas com outras partes .

Outros assuntos:

Auditoria das demonstrações financeiras do exercício anterior

Os valores correspondentes ao balanço patrimonial apurado em 31 de dezembro de 2023, apresentados para fins de comparação, foram auditados por nós e emitimos relatório de auditoria, em 11 de março de 2024, sem modificações.

Demonstrações do valor adicionado

As demonstrações do valor adicionado (DVA) referentes ao exercício findo em 31 de dezembro de 2024, elaboradas sob a responsabilidade da administração da Entidade, e apresentadas como informação suplementar para fins de divulgação, foram submetidas a procedimentos de auditoria executados em conjunto com a auditoria das demonstrações financeiras da Entidade. Para a formação de nossa opinião, avaliamos se essas demonstrações estão conciliadas com as demonstrações financeiras e registros contábeis, conforme aplicável, e se a sua forma e conteúdo estão de acordo com os critérios definidos no Pronunciamento Técnico CPC 09 - Demonstração do Valor Adicionado.

Identificador de autenticação: f8f9d911-e196-4b8d-b5e8-636d592aa248
N° do Protocolo: 2025/3514321 **Anexo/Sequencial:** 8 2064 **Página:** 130 de 431

Responsabilidade da Administração e da governança pelas Demonstrações Financeiras

A Administração é responsável pela elaboração e adequada apresentação das Demonstrações Financeiras de acordo com as práticas contábeis adotadas no Brasil e pelos controles internos que ela determinou como necessários para permitir a elaboração de Demonstrações Financeiras livres de distorção relevante, independentemente se causada por fraude ou erro.

Na elaboração das Demonstrações Financeiras, a administração é responsável pela avaliação da capacidade de a Entidade continuar operando, divulgando, quando aplicável, os assuntos relacionados com a sua continuidade operacional e o uso dessa base contábil na elaboração das Demonstrações Financeiras, a não ser que a administração pretenda liquidar a Entidade ou cessar suas operações, ou não tenha nenhuma alternativa realista para evitar o encerramento das operações.

Os responsáveis pela governança da Entidade são aqueles com responsabilidade pela supervisão do processo de elaboração das Demonstrações Financeiras.

Responsabilidades do auditor pela auditoria das Demonstrações Financeiras

Nossos objetivos são obter segurança razoável de que as Demonstrações Financeiras, tomadas em conjunto, estão livres de distorção relevante, independentemente se causada por fraude ou erro, e emitir relatório de auditoria contendo nossa opinião.

Segurança razoável é um alto nível de segurança, mas, não, uma garantia de que a auditoria realizada de acordo com as normas brasileiras e internacionais de auditoria sempre detectam as eventuais distorções relevantes existentes. As distorções podem ser decorrentes de fraude ou erro e são consideradas relevantes quando, individualmente ou em conjunto, possam influenciar, dentro de uma perspectiva razoável, as decisões econômicas dos usuários tomadas com base nas referidas Demonstrações Financeiras.

Como parte da auditoria realizada de acordo com as normas brasileiras e internacionais de auditoria, exercemos julgamento profissional e mantemos ceticismo profissional ao longo da auditoria. Além disso:

· Identificamos e avaliamos os riscos de distorção relevante nas Demonstrações Financeiras, independentemente se causada por fraude ou erro, planejamos e executamos procedimentos de auditoria em resposta a tais riscos, bem como obtemos evidência de auditoria apropriada e suficiente para fundamentar nossa opinião. O risco de não detecção de distorção relevante resultante de fraude é maior do que o proveniente de erro, já que a fraude pode envolver o ato de burlar os controles internos, conluio, falsificação, omissão ou representações falsas intencionais.

· Obtivemos entendimento dos controles internos relevantes para a auditoria para planejarmos procedimentos de auditoria apropriados às circunstâncias, mas não com o objetivo de expressarmos opinião sobre a eficácia dos controles internos da Entidade.

· Avaliamos a adequação das políticas contábeis utilizadas e a razoabilidade das estimativas contábeis e respectivas divulgações feitas pela Administração.

Identificador de autenticação: f8f9d911-e196-4b8d-b5e8-636d592aa248
N° do Protocolo: 2025/3514321 **Anexo/Sequencial:** 8 2065 **Página:** 131 de 431

ASSINATURAS

Número do Protocolo: 2025/3514321

Anexo/Sequencial: 8

Este documento foi assinado eletronicamente na forma do Art. 6º do Decreto Estadual Nº 2.176, de 12/09/2018.

Assinatura(s) do Documento:

Assinado eletronicamente por: Marcelo Azevedo Costa, **CPF:** ***.341.594-**

Em: 20/10/2025 17:42:08

Aut. Assinatura: 04b4159f63be0c985e8064e3cae39050a9f376dfc18dd3a2ca5ffa06b0471caa

Identificador de autenticação: f8f9d911-e196-4b8d-b5e8-636d592aa248

Confira a autenticidade deste documento em
https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo

GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ

DOCUMENTO		
Espécie	**Data**	**Número**
OFÍCIO	20/10/2025	2025/128

PROTOCOLO ELETRÔNICO	
Data	**Número do Protocolo**
20/10/2025	2025/3514321

Procedência	SESPA - HMUE-INDSH

Interessado	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -INDSH

Assunto	PRESTAÇÃO DE CONTAS DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL

Complemento	Relatório Mensal Contábil Financeiro, referente ao mês de setembro/2025.

Anexo/Sequencial	9,10,11

Boleto Pix
R$ 1.548,60

Quem vai receber:
ECOSERVICE DEDETIZACAO E SERVICOS LTDA

Pague sua cobrança via Pix, o recebimento é instantâneo.

Leia o QR Code no seu celular.

Beneficiário
06.345.470/0001-73 - ECOSERVICE DEDETIZACAO E SERVICOS LTDA

Endereço do Beneficiário
RUA JULIO VIVEIROS 19 , 68795-000 BENEVIDES - PA

Pagador	Vencimento	Valor do Documento
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH	05/10/2025	1.548,60

Agência / Código do Beneficiário	Nosso Número / Cód. do Documento	Autenticação Mecânica
00019/149971320	00019/112/9043319134-6	

15/09

MED-1461
PMB PED-020395

PREFEITURA MUNICIPAL DE BELÉM

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota	00002712
Data e Hora da Emissão	15/09/2025 10:18:52
Código de Verificação	D0DD.D169.7BCC.A1AC.4423.262A.2BA8.D2EE

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome / Razão Social:	ECOSERVICE DEDETIZACAO E SERVICOS LTDA		
CPF / CNPJ:	06.345.470/0001-73	Inscrição	1612537
Endereço:	TRAVESSA PIRAJÁ Nº 1264 BAIRRO MARCO CEP 66095-631		
Município:	BELEM	UF:	PA
Email:	financeiro@ecoservicenet.com.br	Telefone:	(91) 3086-0120

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome / Razão Social:	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH		
CPF/CNPJ:	23.453.830/0029-70		
Endereço:	ROD BR 316, SN, KM 3 BAIRRO GUANABARA CEP 06701-000		
Município:	ANANINDEUA	UF:	PA
Email:	contabilidade.sede@indsh.org.br		

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇO DE CONTROLE DE PRAGAS E LIMPEZA DOS RESERVATÓRIOS DE ÁGUA REFERENTE AO MÊS DE SETEMBRO DE 2025

Tributável	Serviços	QTDe	Val. Uni. (R$)	Val. Total
SIM	CONTROLE DE PRAGAS E LIMPEZA DOS RESERVATÓRIOS DE ÁGUA	1	1.740,00	1.740,00

- INDSH
Valor Bruto R$ 1.740,00
ISS ____ %Valor R$ ____
PIS ____ %Valor R$ ____
COFINS ____ %Valor R$ ____
CSLL ____ %Valor R$ ____
IR ____ %Valor R$ ____
INSS ____ %Valor R$ 191,40
Valor Líquido R$ 1.548,60

PIS (0,0000%):	COFINS (0,0000%):	INSS (11,0000%):	IR (0,0000%):	CSLL (0,0000%):
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 191,40	R$ 0,00	R$ 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 1.740,00

Valor Total das Deduções:	Base de Cálculo:	Alíquota:	Valor do ISS:
R$ 0,00	R$ 1.740,00		

OUTRAS INFORMAÇÕES

Competência:	09/2025
Mun. de Prest. do Serviço:	ANANINDEUA / PA
Tributação:	ISS Simples Nacional
Mun. de Incid. do Imposto:	BELEM / PA
Recolhimento:	ISS a recolher pelo Prestador
Atividade:	812220000 - IMUNIZACAO E CONTROLE DE PRAGAS URBANAS
Serviço:	0713 - DEDETIZACAO, DESINFECCAO, DESINSETIZACAO, IMUNIZACAO, HIGIENIZACAO, DESRATIZACAO, PULVERIZACAO E CONGENERES.
Obrigação Tributária:	Simples Nacional

Gerente Administrativo Financeiro HMUE/INDSH

Nara Marques Contratos HMUE/INDSH

inter

Boleto Pix
R$ 569,60

Quem vai receber:
ECOSERVICE DEDETIZACAO E SERVICOS LTDA

Pague sua cobrança via Pix, o recebimento é instantâneo.

Leia o QR Code no seu celular.

00020101021226800014br.gov.bcb.pix2558qrcodepix.bancointer.com.br/api/v2/cobv/0571CV0215204000053039865406569.605802BR5925INSTITUTO NACIONAL DE DES6009SAO PAULO62070503***6304A1B2

inter

Beneficiário
06.345.470/0001-73 - ECOSERVICE DEDETIZACAO E SERVICOS LTDA

Endereço do Beneficiário
RUA JULIO VIVEIROS 19 , 68795-000 BENEVIDES - PA

Pagador	Vencimento	Valor do Documento
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH	05/10/2025	569,60

Agência / Código do Beneficiário	Nosso Número / Cód. do Documento	Autenticação Mecânica
00019/149971320	00019/112/9043319397-9	

15/09

Rec

Med 1462
Ped 020398

PREFEITURA MUNICIPAL DE BELÉM

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota
00002713

Data e Hora da Emissão
15/09/2025 10:22:38

Código de Verificação
4E02.9E7F.8560.2BC2.04A8.685F.E5E5.C633

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome / Razão Social:	**ECOSERVICE DEDETIZACAO E SERVICOS LTDA**		
CPF / CNPJ:	**06.345.470/0001-73**	Inscrição	**1612537**
Endereço:	**TRAVESSA PIRAJÁ Nº 1264 BAIRRO MARCO CEP 66095-631**		
Município:	**BELEM**	UF:	**PA**
Email:	**financeiro@ecoservicenet.com.br**	Telefone:	**(91) 3086-0120**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome / Razão Social:	**INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH**		
CPF/CNPJ:	**23.453.830/0029-70**		
Endereço:	**ROD BR 316, SN, KM 3 BAIRRO GUANABARA CEP 67010-000**		
Município:	**ANANINDEUA**	UF:	**PA**
Email:	**contabilidade.sede@indsh.org.br**		

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

LOCAÇÃO DE 14 ARMADILHAS LUMINOSAS PARA INSETOS , REFERENTE AO MÊS DE SETEMBRO DE 2025

Tributável	Serviços	QTDe	Val. Uni. (R$)	Val. Total
SIM	CONTROLE DE PRAGAS	1	640,00	640,00

- INDSH

Valor Bruto R$ 640,00
ISS _____ %Valor R$ _____
PIS _____ %Valor R$ _____
COFINS _____ %Valor R$ _____
CSLL _____ %Valor R$ _____
IR _____ %Valor R$ _____
INSS _____ %Valor R$ 70,40
Valor Líquido R$ 569,60

PIS (0,0000%):	COFINS (0,0000%):	INSS (11,0000%):	IR (0,0000%):	CSLL (0,0000%):
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 70,40**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 640,00

Valor Total das Deduções:	Base de Cálculo:	Alíquota:	Valor do ISS:
R$ 0,00	**R$ 640,00**		

OUTRAS INFORMAÇÕES

Competência:	09/2025
Mun. de Prest. do Serviço:	ANANINDEUA / PA
Tributação:	ISS Simples Nacional
Mun. de Incid. do Imposto:	BELEM / PA
Recolhimento:	ISS a recolher pelo Prestador
Atividade:	812220000 - IMUNIZACAO E CONTROLE DE PRAGAS URBANAS
Serviço:	0713 - DEDETIZACAO, DESINFECCAO, DESINSETIZACAO, IMUNIZACAO, HIGIENIZACAO, DESRATIZACAO, PULVERIZACAO E CONGENERES.
Obrigação Tributária:	Simples Nacional

Gerente Adm/Financeiro
HMUE/INDSH

Nara Marques
Contratos
HMUE/INDSH

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante	
Nome	ALEXANDRE COUTINHO DE MATOS (Operador)
CPF	052.943.442-38
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ	23.453.830/0029-70
Agï¿½ncia	0020
Conta	000964855-0

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança	
Agência	0020
Conta	0009648550
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000008608682028763895707030357000O
Data da Operação	10/10/2025 16:00
Código de Barras	34191570070412523918800966620007212300000065000
Descrição	M4 TECNOLOGIA - NF 4233
Número Único do Boleto	3025090306663368543
Banco Cedente	341 - ITAÚ UNIBANCO S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	81103418000126
Razão Social	M4 TECNOLOGIA EM SOFTWARE LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830002970
Nome do Pagador	INDSH
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	10/10/2025 16:0:33
Valor Nominal	650,00
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 650,00 (Seiscentos E Cinquenta Reais)
Data da operação	10/10/2025
Autenticação	638957088334360000

Emitido em terça-feira, 14 de outubro de 2025 às 16:01

PRO

1448
020176

PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da Nota
4233
Data e Hora de Emissão
03/09/2025 19:58:02
Código de Verificação
0UEEZ901

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: M4 TECNOLOGIA EM SOFTWARE LTDA
CPF / CNPJ: 81.103.418/0001-26 **Inscrição Municipal:** 01 07 0210628-5
Endereço: R. RACHEL CORAYOLA BAJERSKI, 000374 - BAIRRO: SANTA FELICIDADE - CEP: 82410312 **Tel.:** 41 - 33636070
Município: CURITIBA **UF:** PR **Email:** comercial@m4informatica.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO- INDSH
CPF / CNPJ: 23.453.830/0029-70 **IMU:** **Outro Doc.:**
Endereço: BR 316 , S/N KM 03 - BAIRRO: GUANABARA
Município: ANANINDEUA **UF:** PA **Email:**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

LICENÇA DE USO DE SOFTWARE
"Conforme Lei Federal 12.741, de 08 de dezembro de 2012, a alíquota incidente sobre esta NFS-e é de 10,35% referente ao imposto SIMPLES NACIONAL
Para esta NFS-e o valor do imposto é de R$ 67,28".

Valor Líquido da Nota Fiscal = R$ 650,00

VALOR TOTAL DA NOTA - R$650,00

Código da Atividade

01 - 01 - Análise e desenvolvimento de sistemas.

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito p/ Abatimento do IPTU
0,00	650,00	3,36	21,84	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei 73/2009.
Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Não gera direito a crédito fiscal de IPI.

Mais informações: nota.curitiba.pr.gov.br

Fabricio da Silva Lopes
CRBM-PA 4452
SUP. Agência Transfusional
HMUE/INDSH

Pilar Santiago
Contratos
HMUE/INDSH

Identificador de autenticação: 7ebfe0eb-669c-4266-9502-19ca301a5f8b

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante	
Nome	ALEXANDRE COUTINHO DE MATOS (Operador)
CPF	052.943.442-38
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ	23.453.830/0029-70
Agï¿½ncia	0020
Conta	000964855-0

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança	
Agência	0020
Conta	0009648550
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ00000860868202876389570703035700000
Data da Operação	10/10/2025 16:04
Código de Barras	07790001161208736939804327824423312350000180900
Descrição	GALHARDI E DANTAS - NF 11758
Número Único do Boleto	3025091403897662173
Banco Cedente	77 - BANCO INTER
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	03915427000108
Razão Social	GALHARDI E DANTAS TECNOLOGIA LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	03915427000108
Razão Social	GALHARDI E DANTAS TECNOLOGIA LTDA
CPF/CNPJ do Pagador	23453830002970
Nome do Pagador	INDSH Hosp Metropolitano INSTITUTO NACI
Identificação Sacador Avalista	03.915.427/0001-08
Razão Social Sacador Avalista	GALHARDI E DANTAS TECNOLOGIA LTDA
Data/Hora do Pagamento	10/10/2025 16:4:53
Valor Nominal	1.809,00
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 1.809,00 (Um Mil E Oitocentos E Nove Reais)
Data da operação	10/10/2025
Autenticação	638957090941460000

Emitido em terça-feira, 14 de outubro de 2025 às 16:00

Emitido em:
15/09/2025

DOCUMENTO DE FATURA

EMITENTE

Razão Social: Galhardi & Dantas Tecnologia Ltda

Nome fantasia: SLTECH

CNPJ/CPF: 03.915.427/0001-08

Endereço: Rua Ingai, 156 - Conj 1404 - Vila Prudente, São Paulo - SP, 03132080

DESTINATÁRIO

Razão Social: INDSH Hosp. Metropolitano - INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH

Nome Fantasia: HOSPITAL METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA - HMUE

CNPJ/CPF: 23.453.830/0029-70

Endereço: Rua BR-316, S/N - KM 3 - GUANABARA, Ananindeua - PA, 67010000

ITENS DA VENDA

Descrição	Quantidade	Valor
Contrato: Locação de Firewall	1	R$ 1.809,00

DADOS DA FATURA

Data de Vencimento: 15/10/2025

Forma de Pagamento: Boleto Bancário

Numero Documento: 11758

Valor Total: R$ 1.809,00

OUTROS

Observações:

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante	
Nome	ALEXANDRE COUTINHO DE MATOS (Operador)
CPF	052.943.442-38
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ	23.453.830/0029-70
Agï¿½ncia	0020
Conta	000964855-0

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança	
Agência	0020
Conta	0009648550
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ00000860868202876389570703035700000
Data da Operação	10/10/2025 16:05
Código de Barras	07790001161208736939804474342864112400000114777
Descrição	GALHARDI E DANTAS - NF 11841
Número Único do Boleto	3025093001263911094
Banco Cedente	77 - BANCO INTER
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	03915427000108
Razão Social	GALHARDI E DANTAS TECNOLOGIA LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	03915427000108
Razão Social	GALHARDI E DANTAS TECNOLOGIA LTDA
CPF/CNPJ do Pagador	23453830002970
Nome do Pagador	INDSH Hosp Metropolitano INSTITUTO NACI
Identificação Sacador Avalista	03.915.427/0001-08
Razão Social Sacador Avalista	GALHARDI E DANTAS TECNOLOGIA LTDA
Data/Hora do Pagamento	10/10/2025 16:5:09
Valor Nominal	1.147,77
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 1.147,77 (Um Mil E Cento E Quarenta E Sete Reais E Setenta E Sete Centavos)
Data da operação	10/10/2025
Autenticação	638957091095640000

Emitido em terça-feira, 14 de outubro de 2025 às 15:59

PRO 30/09 PRES 1586 Proc 020851

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20250930u03915427000108

RPS Nº 2134 Série 2, emitido em 30/09/2025

Número da Nota	**00013094**
Data e Hora de Emissão	**30/09/2025 14:14:03**
Código de Verificação	**NCM4-XQLX**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

SLTECH

CPF/CNPJ: **03.915.427/0001-08** Inscrição Municipal: **3.440.065-6**
Nome/Razão Social: **Galhardi & Dantas Tecnologia Ltda**
Endereço: **Ingai 156, Conj 1404 - Vila Prudente - CEP: 03132-080**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **23.453.830/0029-70** Inscrição Municipal: **----**
Nome/Razão Social: **INDSH Hosp. Metropolitano - INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E**
Endereço: **BR-316 S/N, - GUANABARA - CEP: 67010-000**
Município: **Ananindeua** UF: **PA** E-mail: **contratos.hmue@indsh.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Contrato: Locação de Servidores em Nuvem - Competência: 09/2025
Valor: R$1.147,77

Data de Vencimento: 20/10/2025

Contrato de Gestão 002/SESPA/2024 - HMUE 048/2024

Valor aproximado dos Tributos: 17,35 %, Fonte: IBPT

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 1.147,77

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço
2919 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, configuração e manutenção de programas de computação

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	**0,00**	*	**0,00**	**0,00**

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	-

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; Esta NFS-e substitui o RPS Nº 2134 Série 2 emitido em 30/09/2025;

Danilo Monteiro
Coordenador de T.I
HMUE / INDSH

1586

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante	
Nome	ALEXANDRE COUTINHO DE MATOS (Operador)
CPF	052.943.442-38
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ	23.453.830/0029-70
Agï¿½ncia	0020
Conta	000964855-0

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança	
Agência	0020
Conta	0009648550
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ00000860868202876389570703035700000
Data da Operação	10/10/2025 16:05
Código de Barras	07790001161208736939804474344431412400001578026
Descrição	GALHARDI E DANTAS - NF 13095
Número Único do Boleto	3025093004264430806
Banco Cedente	77 - BANCO INTER
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	03915427000108
Razão Social	GALHARDI E DANTAS TECNOLOGIA LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	03915427000108
Razão Social	GALHARDI E DANTAS TECNOLOGIA LTDA
CPF/CNPJ do Pagador	23453830002970
Nome do Pagador	INDSH Hosp Metropolitano INSTITUTO NACI
Identificação Sacador Avalista	03.915.427/0001-08
Razão Social Sacador Avalista	GALHARDI E DANTAS TECNOLOGIA LTDA
Data/Hora do Pagamento	10/10/2025 16:5:24
Valor Nominal	15.780,26
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 15.780,26 (Quinze Mil E Setecentos E Oitenta Reais E Vinte E Seis Centavos)
Data da operação	10/10/2025
Autenticação	638957091249850000

Emitido em terça-feira, 14 de outubro de 2025 às 15:59

PRO 30/09 PED 1509 PED 020650

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20250930u03915427000108

RPS Nº 2135 Série 2, emitido em 30/09/2025

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
00013095	30/09/2025 14:14:08	39KY-HLCM

PRESTADOR DE SERVIÇOS

SLTECH

CPF/CNPJ: **03.915.427/0001-08** Inscrição Municipal: **3.440.065-6**
Nome/Razão Social: **Galhardi & Dantas Tecnologia Ltda**
Endereço: **Ingai 156, Conj 1404 - Vila Prudente - CEP: 03132-080**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **23.453.830/0029-70** Inscrição Municipal: **----**
Nome/Razão Social: **INDSH Hosp. Metropolitano - INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E**
Endereço: **BR-316 S/N, - GUANABARA - CEP: 67010-000**
Município: **Ananindeua** UF: **PA** E-mail: **contratos.hmue@indsh.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Contrato: Gestão da Infraestutura de TI - Competência: 09/2025
Valor: R$15.780,26

Data de Vencimento: 20/10/2025

Contrato de Gestão 002/SESPA/2024 - HMUE 048/2024

Valor aproximado dos Tributos: 17,35 %, Fonte: IBPT

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 15.780,26

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço
7498 - Conserto, restauração, manutenção e conservação de máquinas, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	0,00	*	0,00	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	-

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; Esta NFS-e substitui o RPS Nº 2135 Série 2 emitido em 30/09/2025;

Nara Marques
Contratos
HMUE/INDSH

Danilo Monteiro
Coordenador de T.I
HMUE / INDSH

Um banco exclusivo para empresas.
Acesse ou clique: cora.com.br

cora
A parte simples do seu negócio.

Valor
R$ 560,00

Vencimento
06/10/2025

Beneficiário
48.911.817 Helton Aires De Paula
CNPJ 48.911.817/0001-48

Descrição
Prestação De Serviços

Antes do vencimento
R$ 0,00
desconto

Após o vencimento
R$ 0,00 multa
0,00% juros

Intermediado por: Cora Sociedade de Crédito Direto
CNPJ 37.880.206/0001-63

Escaneie o QR code ou código de barras

Código de pagamento para copiar:

40390.00007 48911.817012
51283.102013 2 12260000056000

Pague esse boleto via Pix com o QR code abaixo

Data de emissão: 22/09/2025

Tudo na Cora é tão simples quanto emitir este boleto. Abra sua conta grátis.

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Sem medicos
PRO

Chave de Acesso da NFS-e
15008002248911817000148000000000025250961481765 54

Número da NFS-e
25

Competência da NFS-e
22/09/2025

Data e Hora da emissão da NFS-e
22/09/2025 12:03:48

Número da DPS
25

Série da DPS
900

Data e Hora da emissão da DPS
22/09/2025 12:03:48

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

EMITENTE DA NFS-e

Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF
48.911.817/0001-48

Inscrição Municipal
-

Telefone
(91) 8273-2230

Nome / Nome Empresarial
48.911.817 HELTON AIRES DE PAULA

E-mail
HELTONAIRESDEPAULA@GMAIL.COM

Endereço
SAO PAULO, 4, ATALAIA

Município
Ananindeua - PA

CEP
67013-600

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

Regime de Apuração Tributária pelo SN
-

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF
23.453.830/0029-70

Inscrição Municipal
-

Telefone
-

Nome / Nome Empresarial
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH

E-mail
-

Endereço
BR 316, S/N, KM 3, GUANABARA

Município
Ananindeua - PA

CEP
67010-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional
16.02.01 - Outros serviços de transporte de natureza municipal.

Código de Tributação Municipal
-

Local da Prestação
Ananindeua - PA

País da Prestação
-

Descrição do Serviço
PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE TRANSPORTE TERRESTRE AO HOSPITAL METROPOLITANO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA- HMUE.

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN
Operação Tributável

País Resultado da Prestação do Serviço
-

Município de Incidência do ISSQN
Ananindeua - PA

Regime Especial de Tributação
Nenhum

Tipo de Imunidade
-

Suspensão da Exigibilidade do ISSQN
Não

Número Processo Suspensão
-

Benefício Municipal
-

Valor do Serviço
R$ 560,00

Desconto Incondicionado
-

Total Deduções/Reduções
-

Cálculo do BM
-

BC ISSQN
-

Alíquota Aplicada
-

Retenção do ISSQN
Não Retido

ISSQN Apurado
-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF
-

CP
-

CSLL
-

PIS
-

COFINS
-

Retenção do PIS/COFINS
-

TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL
-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço
R$ 560,00

Desconto Condicionado
R$

Desconto Incondicionado
R$

ISSQN Retido
-

IRRF, CP,CSLL - Retidos
R$ 0,00

PIS/COFINS Retidos
-

Valor Líquido da NFS-e
R$ 560,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais
-

Estaduais
-

Municipais
-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Nara Marques
Contratos
HMUE/INDSH

William Bendelak
Coordenador de Apoio
HMUE/INDSH

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante	
Nome	ALEXANDRE COUTINHO DE MATOS (Operador)
CPF	052.943.442-38
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ	23.453.830/0029-70
Agï¿½ncia	0020
Conta	000964855-0

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança	
Agência	0020
Conta	0009648550
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ00000860868202876389570703035700000
Data da Operação	10/10/2025 16:04
Código de Barras	04192102730095179000520861140356610230000802558
Descrição	INTERACT - NF 20251575
Número Único do Boleto	3025090106612240002
Banco Cedente	41 - BCO DO ESTADO DO RS S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	07458353000189
Razão Social	INTERACT DEVELOPMENT
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830002970
Nome do Pagador	INDSH - HOSPITAL METROPOLITANO DE U
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	10/10/2025 16:4:40
Valor Nominal	8.025,58
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 8.025,58 (Oito Mil E Vinte E Cinco Reais E Cinquenta E Oito Centavos)
Data da operação	10/10/2025
Autenticação	638957090806120000

Emitido em terça-feira, 14 de outubro de 2025 às 16:00

PRO

1449
020229

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE LAJEADO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota	Data e Hora da Emissão	Competência	Código de Verificação
20251575	01/09/2025 às 10:10:11	01/09/2025	158216450

PRESTADOR DO SERVIÇO

Nome ou Razão Social: **INTERACT DEVELOPMENT DESENVOLVIMENTO DE SISTEMAS DE GESTAO LTDA**
Telefone: **37105100**
CPF/CNPJ: **07.458.353/0001-89**
Inscrição Municipal: **28500**
Endereço: **RUA CARLOS FETT FILHO, 47, - CENTRO**
CEP: **95900-038**
Município/UF: **LAJEADO/RS**
E-mail: **nfe@interact.com.br**

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome ou Razão Social: **INDSH - HOSPITAL METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA**
Telefone:
CPF/CNPJ: **23.453.830/0029-70**
Inscrição Municipal:
Endereço: **Rodovia BR 316, s/n, Km 3, -, - - Guanabara**
CEP: **67010-000**
Município/UF: **ANANINDEUA/PA**
E-mail: **financeiro.hmue@indsh.org.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

>Cessao de direito de uso (ambiente on premises) do produto Suite SA (Strategic Adviser) incorporado com desenvolvimento e customizacao.
>Mensalidade dos servicos de manutencao para correcao de erros e falhas, atualizacao tecnologica e implementacao de melhorias e, servico de suporte para orientacoes de uso do(s) produto(s) contratado(s) referente ao mes de SETEMBRO de 2025.

Vencimento da fatura dia 10/10/25

Banco do Brasil
Agencia 0139-2
CC 36091-0

Valor aproximado dos tributos 17,43% Fonte: IBPT.

CNAE Fiscal: **Desenvolvimento e licenciamento de programas de computador não customizáveis**

Item da Lista de Serviços: **01.05 - 01.05 - Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação.**

Natureza da Operação: **[5.2] Imposto devido em Lajeado, sem obrigação de retenção na fonte**

Município da Prestação de Serviço: **LAJEADO**

Construção Civil:

Matrícula CEI:

Intermediário dos Serviços:

VALOR NOTA FISCAL

Valor dos Serviços		Descontos		Retenções		ISS Retido na Fonte		Valor Líquido da Nota
R$ 8.025,58	(-)	R$ 0,00	(-)	R$ 0,00	(-)	R$ 0,00	(=)	R$ 8.025,58

CÁLCULO DO ISS

Valor dos Serviços		Deduções		Descontos Incondicionados		Base de Cálculo do ISS		Alíquota		Valor do ISS
R$ 8.025,58	(-)	R$ 0,00	(-)	R$ 0,00	(=)	R$ 8.025,58	(x)	2,5000	(=)	R$ 200,64

OBSERVAÇÕES

Retenções:
PIS: R$ 0,00; COFINS: R$ 0,00; CSLL: R$ 0,00; IRRF: R$ 0,00; INSS: R$ 0,00; Outras Retenções: R$ 0,00

Pilar Santiago
Contratos
HMUE/INDSH

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante	
Nome	ALEXANDRE COUTINHO DE MATOS (Operador)
CPF	052.943.442-38
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ	23.453.830/0029-70
Agï¿½ncia	0020
Conta	000964855-0

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança	
Agência	0020
Conta	0009648550
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ00000860868202876389570703035700000
Data da Operação	10/10/2025 16:05
Código de Barras	00190000090287490204887620266178712300001137724
Descrição	MOBILEMED - NF 19278
Número Único do Boleto	3025092906221615106
Banco Cedente	1 - BCO DO BRASIL S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	18191228000171
Razão Social	PJBANK PAGAMENTOS S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830002970
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM
Identificação Sacador Avalista	11.004.614/0001-68
Razão Social Sacador Avalista	MOBILEMED SOLUCOES EM TECNOLOGIA PARA MEDICINA LTD
Data/Hora do Pagamento	10/10/2025 16:5:39
Valor Nominal	11.377,24
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 11.377,24 (Onze Mil E Trezentos E Setenta E Sete Reais E Vinte E Quatro Centavos)
Data da operação	10/10/2025
Autenticação	638957091395540000

Emitido em terça-feira, 14 de outubro de 2025 às 16:05

PRO

Med 1494
Ped 020702
29109

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

RPS 3321 Série 2, emitido em 29/09/2025

Número da nota **19278**

Data e Hora da emissão	Competência	Código de verificação
29/09/2025 10:03:01	09/2025	YMEOTYTXD

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **11.004.614/0001-68** Inscrição municipal: **260121**
Nome/Razão Social: **MOBILEMED**
Endereço: **RUA JURUBATUBA, 1350 - CONJ1119**
Município: **São Bernardo do Campo** CEP: **09725-210** UF: **SP**
Telefone: E-mail: **financeiro@mobilemed.com.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **23.453.830/0029-70** Inscrição municipal:
Nome/Razão Social: **INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH**
Endereço: **RODOVIA BR 316, 0 - KM3**
Município: **Ananindeua** CEP: **67010-000** UF: **PA**
Telefone: **9130733708** E-mail: **administrativo@mobilemed.com.br**

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

Mensalidade Setembro/25

Nara Marques
Contratos
HMUE/INDSH

- INDSH

Valor Bruto R$ 12.122,79
ISS _____ %Valor R$ _____
PIS _____ %Valor R$ 78,80
COFINS _____ %Valor R$ 363,68
CSLL _____ %Valor R$ 121,23
IR _____ %Valor R$ 181,84
INSS _____ %Valor R$ _____
Valor Líquido R$ 11.377,24

CNAE: **6203100** Código do serviço: **1.01 / 1.01/102331/1234**
Município onde o Serviço foi prestado: **3548708 / São Bernardo do Campo**

VALOR TOTAL DA NOTA	R$ 12.122,79

(-) Descontos	R$ 0,00	(-) Deduções	R$ 0,00
(-) Retenções Federais	R$ 745,55	**(=) Base de cálculo**	R$ 12.122,79
(-) ISS Retido da Fonte	R$ 0,00	(x) Alíquota	2,00%
Valor Líquido	R$ 11.377,24	**(=) Valor do ISS**	R$ 242,46

Detalhamento de Retenções Federais:
PIS **R$ 78,80** COFINS **R$ 363,68** CSLL **R$ 121,23** INSS **R$ 0,00** IR **R$ 181,84**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Augusto C. de Oliveira
Gerente Adm/Financeiro
HMUE/INDSH

Trib aprox: R$ 0.00 (0.00% - Federal) e R$ 242.46 (2.0000000000% - Municipal). Fonte: IBPT

Emitida via nibo

PRO

MED 1513
PED 020856
30/09

Prefeitura Municipal de Belém
Secretaria Municipal de Finanças

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica
NFSe - Prestador

uTe3c0s4C

A autenticidade desta NFSe pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta do Código de Verificação de Autenticidade acima no portal da NFSe.

DADOS DA NFSe

Data e hora de emissão	Competência	Número / Série
30/09/2025 09:27:40	09/2025	3832 / E

EMITENTE PRESTADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NIF
30.090.202/0001-32

Nome / Nome Empresarial
MORETTI & MACIEL LTDA

Endereço
RUA FERREIRA CANTAO 421 SALA 7 SALA 8 SALA 9 CAMPINA

Inscrição Municipal
2978677

Telefone
(91) 8404-1480

E-mail
NUTRINDOSONHOSEIDEIAS@GMAIL.COM

Município
BELEM / PA BRASIL

CEP
66015-280

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NIF
23.453.830/0029-70

Nome / Nome Empresarial
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH

Endereço
RUA BR 316, KM 03, SEM NUMERO 0 GUANABARA

Inscrição Municipal
-

Telefone
(11) 3672-5136

E-mail
contratos.hmue@indsh.org.br

Município
ANANINDEUA / PA BRASIL

CEP
67010-000

SERVIÇO PRESTADO

CNAE / CBO
8630-5/02-00 - ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE EXAMES COMPLEMENTARES

Serviço
04.03 - HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATORIOS E CONGENERES.

Local da prestação do serviço
ANANINDEUA / PA

País da prestação do serviço
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO PRESTADO

REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS NAS ESPECIALIDADES DE GERÊNCIA MÉDICA E NUTROLOGIA. NO PERIODO DE SETEMBRO 2025.

DADOS BANCÁRIOS:
ITAÚ AG: 1580 CONTA: 99777-1

- INDSH
Valor Bruto R$ 37.000,00
ISS ____ %Valor R$ ____
PIS ____ %Valor R$ 240,50
COFINS ____ %Valor R$ 1.110,00
CSLL ____ %Valor R$ 370,00
IR ____ %Valor R$ 555,00
INSS ____ %Valor R$ ____
Valor Líquido R$ 34.724,50

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Exigibilidade do ISSQN
Exigível

Município da Incidência do ISSQN
BELEM - PA

Responsável pelo recolhimento do ISSQN
PRESTADOR DO SERVIÇO

Retenção do ISSQN
NÃO RETIDO

Situação do prestador do serviço perante o Simples Nacional
NÃO OPTANTE

Regime especial de tributação do ISSQN
-

CÁLCULO DO ISSQN

Valor total da NFSe (R$)	Total das deduções (R$)	Desc. incondicionado (R$)	Base de cálculo do ISSQN (R$)	Alíq. (%)	Valor do ISSQN (R$)
37.000,00	0,00	0,00	37.000,00	3,000000	1.110,00

RETENÇÕES

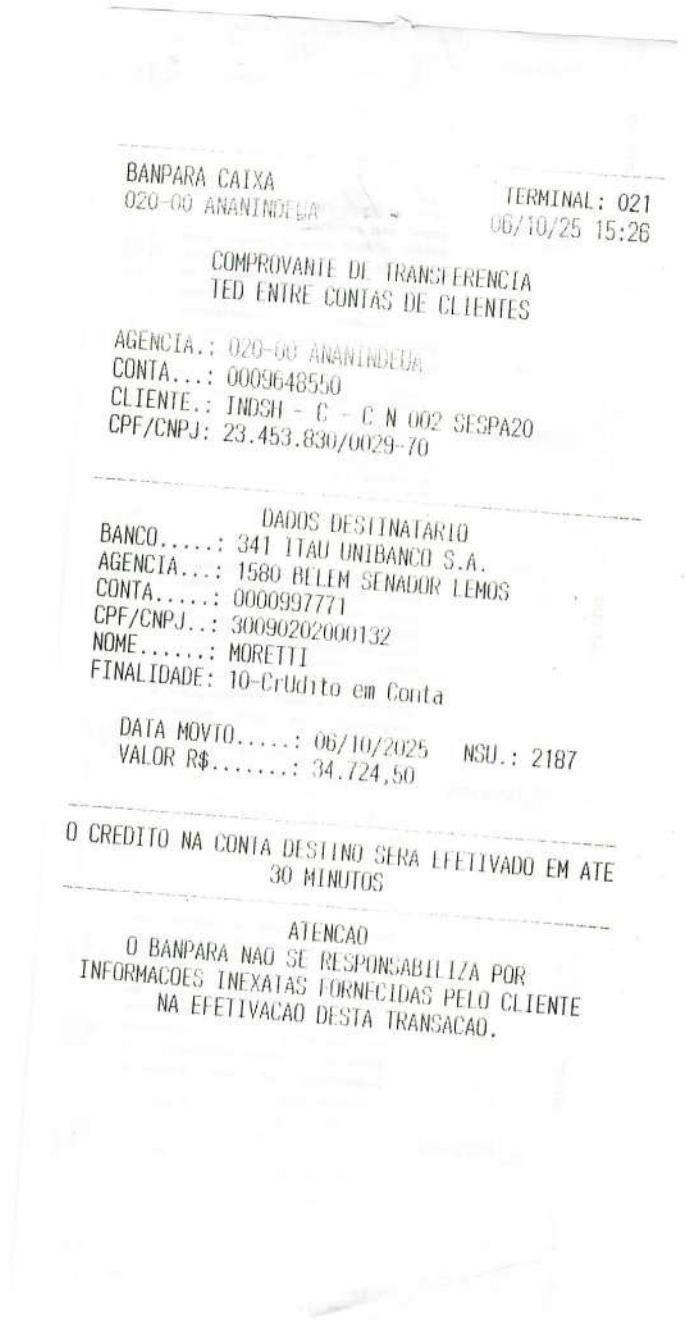
ISSQN (R$)	IRRF (R$)	PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	CSLL (R$)	Outras retenções (R$)
0,00	555,00	240,50	1.110,00	0,00	370,00	0,00

VALOR TOTAL

Base de cálculo do ISSQN (R$)	Retenções (R$)	Desc. incondicionado (R$)	Desc. condicionado (R$)	Valor Líquido da NFSe (R$)
37.000,00	2.275,50	0,00	0,00	34.724,50

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Dr. Augusto César Passanezi
CRM-PA 20207
Diretor Técnico HMUE/INDSH
Data 01/10/25



BANPARA CAIXA
020-00 ANANINDEUA TERMINAL: 021
06/10/25 15:26

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
TED ENTRE CONTAS DE CLIENTES

AGENCIA.: 020-00 ANANINDEUA
CONTA...: 0009648550
CLIENTE.: INDSH - C - C N 002 SESPA20
CPF/CNPJ: 23.453.830/0029-70

DADOS DESTINATARIO
BANCO.....: 341 ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA...: 1580 BELEM SENADOR LEMOS
CONTA.....: 0000997771
CPF/CNPJ..: 30090202000132
NOME.....: MORETTI
FINALIDADE: 10-Crédito em Conta

DATA MOVTO.....: 06/10/2025 NSU.: 2187
VALOR R$.....: 34.724,50

O CREDITO NA CONTA DESTINO SERA EFETIVADO EM ATE
30 MINUTOS

ATENCAO
O BANPARA NAO SE RESPONSABILIZA POR
INFORMACOES INEXATAS FORNECIDAS PELO CLIENTE
NA EFETIVACAO DESTA TRANSACAO.

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante	
Nome	ALEXANDRE COUTINHO DE MATOS (Operador)
CPF	052.943.442-38
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ	23.453.830/0029-70
Agï¿½ncia	0020
Conta	000964855-0

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0020
Conta	0009648550
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ00000860868202876389509657264000000
Data da Operação	03/10/2025 14:28
Código de Barras	34191099094320411519062358230001312220001637098
Descrição	MV INFORMATICA 94960
Número Único do Boleto	3025090303667293320
Banco Cedente	341 - ITAÚ UNIBANCO S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	92306257000194
Razão Social	MV INFORMATICA NORDESTE LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830002970
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOL
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	03/10/2025 14:28:10
Valor Nominal	16.370,98
Encargos	5,46
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 16.376,43 (Dezesseis Mil E Trezentos E Setenta E Seis Reais E Quarenta E Três Centavos)
Data da operação	03/10/2025
Autenticação	638950984909520000

Emitido em terça-feira, 14 de outubro de 2025 às 16:05

PRO

J453
20243

PREFEITURA DO RECIFE
SECRETARIA DE FINANÇAS

RPS Nº 94961 Série A, emitido em 02/09/2025

NFS-e
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Número da Nota
00094960
Data e Hora de Emissão
02/09/2025 17:38:56
Código de Verificação
UGT3-WWFT

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **92.306.257/0007-80** Inscrição Municipal: **434.250-0**
Nome/Razão Social: **MV INFORMATICA NORDESTE LTDA**
Endereço: **AV PRES DUTRA 298 - IMBIRIBEIRA - CEP: 51190-515**
Município: **Recife** UF: **PE** E-mail: **compras@mv.com.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH**
CPF/CNPJ: **23.453.830/0029-70** Inscrição Municipal: ----
Endereço: **Rodovia BR-316 0, KM3 - GUANABARA - CEP: 67010-000**
Município: **Ananindeua** UF: **PA** E-mail: **financeiro.hmue@indsh.org.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

MANUTENCAO DO SISTEMA MV SACR R$ 1542,21
MANUTENCAO DO SISTEMA MV SOUL R$ 15901,55
ISS Beneficio Porto Digital Requerimento 15.07363.1.18 deferido em 24/04/2018 Resolucao 22/2018. Leis 17244/2006 e 18337/2017. Decreto 22.449/2006 art. 6 paragrafo terceiro.

Retenção de COFINS	Retenção de CSLL	Retenção de INSS	Retenção de IRPJ	Retenção de PIS	Outras Retenções
R$ 523,31	R$ 174,44	R$ 0,00	R$ 261,65	R$ 113,38	R$ 0,00

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 17.443,76

Código da Atividade Prestada
6209100 - SUPORTE TECNICO, MANUTENCAO E OUTROS SERVICOS EM TECNOLOGIA DA INFORMACAO
01.07 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, configuração e manutenção de programas de computação e bancos de dados.

Deduções (R$)	Desconto Incond. (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito p/ IPTU (R$)
0,00	0,00	17.443,76	2,00%	348,88	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas Leis 17.407/2008 e 17.408/2008.
- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/10/2025.
- Esta NFS-e não gera crédito.
- Esta NFS-e substitui o RPS Nº 94961 Série A, emitido em 02/09/2025.

Pilar Santiago
Contratos
HMUE/INDSH
Jd 09/25

- INDSH
Valor Bruto R$ 17.443,76
ISS ____ %Valor R$ ____
PIS ____ %Valor R$ 113,38
COFINS ____ %Valor R$ 523,31
CSLL ____ %Valor R$ 174,44
IR ____ %Valor R$ 261,66
INSS ____ %Valor R$ ____
Valor Líquido R$ 16.370,97

Alan Nascimento
Analista de TI
HMUE / INDSH

RECIBO DO PAGADOR

Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.57007 04075.880932 67129.000005 5 12260001300340**

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.						Vencimento **06/10/2025**
Beneficiário **NORTE GESTAO DOCUMENTOS LTDA** **CNPJ/CPF:** 12.500.254/0001-58 RUA EUCLIDES DA CUNHA, 160, , 66645130 - CASTANHEIRA - BELEM - PA						Agência/Código Beneficiário 0936/71290-0
Data do documento 24/09/2025	Núm. do documento NF1915		Espécie Doc. DV	Aceite N	Data Processamento 24/09/2025	Nosso Número 157 / 00040758 - 8
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento **13.003,40**
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% NF 1915- HOSPITAL METROPOLITANO						(-) Descontos/Abatimento (+) Juros/Multa (=) Valor Cobrado
Pagador: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOL **CNPJ/CPF:** 23.453.830/0029-70 ROD BR 316 S/N KM 3 , 67010000 - GUANABARA - ANANINDEUA - PA **Beneficiário final:** **CNPJ/CPF:**						

Autenticação mecânica

24/09 PRO

Prefeitura Municipal de Belém
Secretaria Municipal de Finanças

med - 1471
Ped - 020560

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica
NFSe - Prestador

rkBPnqTXp

A autenticidade desta NFSe pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta do Código de Verificação de Autenticidade acima no portal da NFSe.

DADOS DA NFSe

Data e hora de emissão	Competência	Número / Série
24/09/2025 15:17:34	09/2025	1915 / E

EMITENTE PRESTADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NIF
12.500.254/0001-58

Inscrição Municipal
2863523

Telefone
(91) 3345-3299

Nome / Nome Empresarial
NORTE GESTÃO DE DOCUMENTOS LTDA

E-mail
belem@arquivar.com

Endereço
RUA EUCLIDES DA CUNHA 160 CASTANHEIRA

Município
BELEM / PA BRASIL

CEP
66645-130

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NIF
23.453.830/0029-70

Inscrição Municipal
-

Telefone
-

Nome / Nome Empresarial
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH

E-mail
contabilidade.sede@indsh.org.br

Endereço
RUA ROD BR 316 S/N KM 3 0 GUANABARA

Município
ANANINDEUA / PA BRASIL

CEP
06701-000

SERVIÇO PRESTADO

CNAE / CBO
8211-3/00-01 - SERVIÇOS COMBINADOS DE ESCRITÓRIO E APOIO ADMINISTRATIVO

Serviço
17.02 - DATILOGRAFIA, DIGITACAO, ESTENOGRAFIA, EXPEDIENTE, SECRETARIA EM GERAL, RESPOSTA AUDIVEL, REDACAO, EDICAO, INTERPRETACAO, REVISAO,

Local da prestação do serviço
BELEM / PA

País da prestação do serviço
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO PRESTADO

HOSPITAL METROPOLITANO - COMPETÊNCIA: SETEMBRO/ 2025 - MENSALIDADE
OBJETO DE CONTRATO: SERVIÇO DE GERENCIAMENTO E GUARDA DE PRONTUÁRIOS DE PACIENTES.
SERVIÇOS MENSAL SOB DEMANDA : GUARDA , CONSULTA E SOFTWARE ARQGED (T.A 01.26)

GUARDA DOCUMENTAL DE CONTAINERS 2.987*4,18 = R$12.485,66
SISTEMA ARQGED = R$301,31
CONSULTA (251447/251215/252159/250456/250642/252402/252157/250018/250150)23*9,41 = R$216,43

TOTAL: R$13.003,40 (TREZE MILL E TRÊS REAIS E QUARENTA CENTAVOS)

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Exigibilidade do ISSQN
Exigível

Município da Incidência do ISSQN
BELEM - PA

Responsável pelo recolhimento do ISSQN
PRESTADOR DO SERVIÇO

Retenção do ISSQN
NÃO RETIDO

Situação do prestador do serviço perante o Simples Nacional
OPTANTE

Regime especial de tributação do ISSQN
Simples Nacional

CÁLCULO DO ISSQN

Valor total da NFSe (R$)	Total das deduções (R$)	Desc. incondicionado (R$)	Base de cálculo do ISSQN (R$)	Alíq. (%)	Valor do ISSQN (R$)
13.003,40	0,00	0,00	*****	*****	*****

RETENÇÕES

ISSQN (R$)	IRRF (R$)	PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	CSLL (R$)	Outras retenções (R$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR TOTAL

Base de cálculo do ISSQN (R$)	Retenções (R$)	Desc. incondicionado (R$)	Desc. condicionado (R$)	Valor Líquido da NFSe (R$)
13.003,40	0,00	0,00	0,00	13.003,40

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Nara Marques
Contratos
HMUE/INDSH

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante	
Nome	YAN VINICIOS SILVA BRITO (Operador)
CPF	040.052.022-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ	23.453.830/0029-70
Agï¿½ncia	0020
Conta	000964855-0

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança	
Agência	0020
Conta	0009648550
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ0000086086820287638944172610290000
Data da Operação	25/09/2025 17:18
Código de Barras	34191091074979046746500363660002412150000023075
Descrição	PRO RAD 323205
Número Único do Boleto	3025091500916459179
Banco Cedente	341 - ITAÚ UNIBANCO S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	87389086000174
Razão Social	PRO RAD C E R S S LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830002970
Nome do Pagador	INSTITUTO NAC. DE DESENV. SOCI
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	25/09/2025 17:18:54
Valor Nominal	230,75
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 230,75 (Duzentos E Trinta Reais E Setenta E Cinco Centavos)
Data da operação	25/09/2025
Autenticação	638944175351300000

Emitido em segunda-feira, 29 de setembro de 2025 às 12:07

15/09 Pro PED - 020399

PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTECAO S/S LTDA
CNPJ: 87.389.086/0001-74
RUA RUI BARBOSA - EDIF MICHALSKI TERREO, 118
CEP: 94.920-510 - Bairro: VILA JARDIM AMÉRICA
Município: CACHOEIRINHA - RIO GRANDE DO SUL
Telefone: (51) 3287-3500
Email: nfse@prorad.com.br - Site: www.prorad.com.br
Insc. Municipal: 136317 **Insc. Estadual:**

Número da NFS-e	Autenticidade
323205	
Situação: **Emitida**	
Tipo: **Importado**	
Número RPS: **628621** Série RPS: **RPS**	

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série Nota Fiscal Eletrôni

ESTADO DE RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE CACHOEIRINHA
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA

Identificador
8561 1509 2517 0629 8808 7389 0862 0250 9761 8287

Data Fato Gerador	Data/Hora Emissão
15/09/2025	**15/09/2025 17:06**

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome/Razão Social		CPF/CNPJ
INSTITUTO NAC. DE DESENV. SOCIAL E HUMANO - INDSH		23.453.830/0029-70
Endereço RODOVIA BR-316	**Número**	**Complemento** KM 3
Bairro GUANABARA	**CEP** 67010000	**Cidade - Estado** Ananindeua - PA

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prestação	Alíquota	Situação Trib.	Valor Serviço	Desc. Incondic.	Valor Dedução	Valor ISS
1709	8561	2.5%	TI	242,00	0,00	0,00	6,05

Descrição do Serviço:
Serviço de Dosimetria Pessoal, período de utilização de 15/08/2025 a 14/09/2025
Quantidade de dosímetros utilizados no período:
10 dosímetro(s) de Tórax. Preço unitário: R$ 22,00
Despesa de expedição: R$ 22,00

Valor Total	Desc. Incondicional	Dedução	Base de Cálculo	ISSQN
242,00	0,00	0,00	242,00	6,05
ISSRF	**IR**	**INSS**	**CSLL**	**COFINS**
0,00	0,00	0,00	2,42	7,26
PIS	**Outras Retenções**	**Total Trib. Federais**	**Desc. Condicional**	**Valor Líquido**
1,57	0,00	11,25	0,00	230,75

Descrição dos subitens da Lista de Serviço em acordo com a Lei Complementar 116/03
1709 Perícias, laudos, exames técnicos e análises técnicas.

Legenda do Local de Prestação do Serviço
8561 Cachoeirinha

Outras Informações

TI - Tributada Integralmente
(1709) Serviço tributado no município do prestador.

Contribuinte enquadrado como Homologado de ISS ou ISS em regime estimado/fixo

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 1586/2012 de 23/02/2012 00:00:00

A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site:
https://cachoeirinha.atende.net/autoatendimento/servicos/consulta-de-autenticidade-de-nota-fiscal-eletronica-nfs-e

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 15/10/2025

Valor aproximado dos tributos: Federais R$32,55 (13,45%), Estaduais R$0,00 (0,00%), Municipais R$11,16 (4,61%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT

Observações: CONFORME LEI N° 13.137/2015 Forma de Pagamento: Boleto Bancário Data de Vencimento: 25/09/2025

Henrique - Secret

Nara Marques
Contratos
HMUE/INDSH

- INDSH
Valor Bruto R$ 242,00
ISS _____ %Valor R$ _____
PIS _____ %Valor R$ 1,57
COFINS _____ %Valor R$ 7,26
CSLL _____ %Valor R$ 2,42
IR _____ %Valor R$ _____
INSS _____ %Valor R$ _____
Valor Líquido R$ 230,75

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante	
Nome	YAN VINICIOS SILVA BRITO (Operador)
CPF	040.052.022-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ	23.453.830/0029-70
Agï¿½ncia	0020
Conta	000964855-0

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança	
Agência	0020
Conta	0009648550
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ00000860868202876389441726102900000
Data da Operação	25/09/2025 17:23
Código de Barras	34191090081580677166114303380001712160000155000
Descrição	QGA 35497
Número Único do Boleto	3025090304666187577
Banco Cedente	341 - ITAÚ UNIBANCO S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	11957288000103
Razão Social	QGA SERVICOS A EM SAUDE LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830002970
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOL
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	25/09/2025 17:23:00
Valor Nominal	1.550,00
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 1.550,00 (Um Mil E Quinhentos E Cinquenta Reais)
Data da operação	25/09/2025
Autenticação	638944177807380000

Emitido em segunda-feira, 29 de setembro de 2025 às 11:57

1455
020245

PRO

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 35594 Série 1, emitido em 03/09/2025

20250903u11957288000103

Número da Nota	00035497
Data e Hora de Emissão	03/09/2025 15:25:14
Código de Verificação	XGLM-IXM7

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **11.957.288/0001-03** Inscrição Municipal: **4.082.864-6**

Nome/Razão Social: **QGA SERVICOS DE ACREDITACAO EM SAUDE LTDA**

Endereço: **R JANDIATUBA 506, SALA 129 130 - VILA ANDRADE - CEP: 05716-150**

Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO**

CPF/CNPJ: **23.453.830/0029-70** Inscrição Municipal: ----

Endereço: **Rodovia BR-316 s/n - Guanabara - CEP: 67010-000**

Município: **Ananindeua** UF: **PA** E-mail: **coordnqsp.hmue@indsh.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PARCELA [13/24] REFERENTE COCRIACAO PARA ACREDITACAO INTERNACIONAL QMENTUM [1/12]
Vencimento: 26/09/2025

TOTAL NOTA: 1.651,58

- IRRF 1,50% - 24,77
- CSLL 1,00% - 16,52
- COFINS 3,00% - 49,55
- PIS 0,65% - 10,74

VALOR LIQUIDO: 1.550,00

Valor aprox. dos tributos, federais R$222.14, estaduais R$0.00, municipais R$66.89

- INDSH
Valor Bruto R$ 1.651,58
ISS ____ %Valor R$ ____
PIS ____ %Valor R$ 10,74
COFINS ____ %Valor R$ 49,55
CSLL ____ %Valor R$ 16,52
IR ____ %Valor R$ 24,77
INSS ____ %Valor R$ ____
Valor Líquido R$ 1.550,00

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 1.651,58

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	24,77	16,52	49,55	10,74

Código do Serviço

03115 - Assessoria ou consultoria de qualquer natureza, não contida em outros itens desta lista.

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	1.651,58	5,00%	82,57	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	R$ 289,03 (17,50%) / IBPT/em...

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 35594 Série 1, emitido em 03/09/2025; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/10/2025;

Pilar Santiago
Contratos
HMUE/INDSH
10/09/25

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante	
Nome	YAN VINICIOS SILVA BRITO (Operador)
CPF	040.052.022-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ	23.453.830/0029-70
Agï¿½ncia	0020
Conta	000964855-0

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança	
Agência	0020
Conta	0009648550
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ00000860868202876389441726102900000
Data da Operação	25/09/2025 17:23
Código de Barras	34191090081580800166114303380001312160000295000
Descrição	QGA 35521
Número Único do Boleto	3025090300666889545
Banco Cedente	341 - ITAÚ UNIBANCO S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	11957288000103
Razão Social	QGA SERVICOS A EM SAUDE LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830002970
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOL
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	25/09/2025 17:23:10
Valor Nominal	2.950,00
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 2.950,00 (Dois Mil E Novecentos E Cinquenta Reais)
Data da operação	25/09/2025
Autenticação	638944177910630000

Emitido em segunda-feira, 29 de setembro de 2025 às 11:57

1454

PRO 20244

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 35634 Série 1, emitido em 03/09/2025

20250903u11957288000103

Número da Nota	00035521
Data e Hora de Emissão	03/09/2025 15:25:30
Código de Verificação	GH4A-YG5X

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **11.957.288/0001-03** Inscrição Municipal: **4.082.864-6**

Nome/Razão Social: **QGA SERVICOS DE ACREDITACAO EM SAUDE LTDA**

Endereço: **R JANDIATUBA 506, SALA 129 130 - VILA ANDRADE - CEP: 05716-150**

Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO**

CPF/CNPJ: **23.453.830/0029-70** Inscrição Municipal: ----

Endereço: **Rodovia BR-316 s/n - Guanabara - CEP: 67010-000**

Município: **Ananindeua** UF: **PA** E-mail: **coordnqsp.hmue@indsh.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PARCELA [13/24] REFERENTE ACREDITACAO INTERNACIONAL QMENTUM [1/12]
Vencimento: 26/09/2025

TOTAL NOTA: 3.143,31

- IRRF 1,50% - 47,15
- CSLL 1,00% - 31,43
- COFINS 3,00% - 94,30
- PIS 0,65% - 20,43

VALOR LIQUIDO: 2.950,00

Valor aprox. dos tributos, federais R$422.78, estaduais R$0.00, municipais R$127.3

- INDSH
Valor Bruto R$ 3.143,31
ISS ____ %Valor R$ ____
PIS ____ %Valor R$ 20,43
COFINS ____ %Valor R$ 94,30
CSLL ____ %Valor R$ 31,43
IR ____ %Valor R$ 47,15
INSS ____ %Valor R$ ____
Valor Líquido R$ 2.950,00

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 3.143,31

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	47,15	31,43	94,30	20,43

Código do Serviço

03115 - Assessoria ou consultoria de qualquer natureza, não contida em outros itens desta lista.

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	3.143,31	5,00%	157,16	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	R$ 550,08 (17,50%) / IBPT/em...

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 35634 Série 1, emitido em 03/09/2025; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/10/2025;

Pilar Santiago
Contratos
HMUE/INDSH
10/09/25

CAIXA

COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA

Beneficiário SELBETTI TECNOLOGIA S.A.				CPF/CNPJ 83.483.230/0001-86	Agência / Código do Beneficiário 4271/1113843
Endereço do Beneficiário RUA PADRE KOLB, 723 - BUCAREIN JOINVILLE				Estado do Beneficiário SC	CEP do Beneficiário 89202-350
Data do documento 22/09/2025	Nr. do Documento 000890385	Espécie DM	Carteira RG	Data do processamento 22/09/2025	Nosso Número 14000000000059768-1
Pagador INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SO					CPF/CNPJ 23.453.830/0029-70
Endereço do Pagador RODOVIA BR-316, SN, KM 3 GUANABARA ANANINDEUA					UF PA / CEP 67010-000
Pagador/Avalista					CPF/CNPJ

TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE
SERÁ ENVIADO PARA PROTESTO APOS 60 DIAS DE ATRASO
Após o vencimento, cobrar 2% de juros ao mês.
Após o vencimento, cobrar 2% de multa.

Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento	Valor do Documento	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado
			05/11/2025	R$ 10.507,70	

8580000010725 021000000010.507-7 0000 0571CNX01
8580000010725 021000000010.507-7 0000 0571CNX01

Sem Medição

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS PRO

SERVIÇOS	TOTAL
REFERENTE AO CONTRATO DE CONSUMO E LOCACAO 09/2025	10.507,70

Alan Nascimento
Analista de TI
HMUE / INDSH

	TOTAL FATURA 10.507,70
Retenção :IR R$ 0,00% = 0,00|INSS 0,00% = 0,00 |CSLL 0,00% = 0,00 |PIS 0,00% = 0,00 COF 0,00% = 0,00|ISS 0,00% = 0,00	LÍQUIDO FATURA 10.507,70
VALOR APROXIMADO DOS IMPOSTOS: R$ 0,00 CONFORME LEI 12.741/12	

Locação não sujeita ao ISS conforme RE Nº 116121 do STF e art. 1188 do código civil desobrigada da emissão de NF conf. Lei Complementar 116/2003 e na LC Municipal nº 501/03 que regulamenta a emissão de recibo para cobrança e fatura.

selbetti

SELBETTI TECNOLOGIA S.A.
RUA PADRE KOLB, 723 - BUCAREIN - JOINVILLE - SC
FONE: (47) 3441-6000 - FAX: - CEP: 89202350
CNPJ: 83.483.230/0001-86 - INSC.EST.: 250515016
faturamento@selbetti.com.br

DATA DE EMISSÃO 22/09/2025

FATURA DE SERVIÇOS

NÚMERO	VALOR LÍQUIDO R$	DUPLICATA Nº DE ORDEM	DATA DE VENCIMENTO
000890385	10.507,70	000890385	05/11/2025

COND. ESPECIAIS

FATURA DE SERVIÇOS Nº 000890385

1ª VIA - CLIENTE

NOME DO SACADO: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E

ENDEREÇO: RODOVIA BR-316, SN, KM 3

BAIRRO: GUANABARA

CIDADE: ANANINDEUA ESTADO: PA CEP: 67010-000

END. P/ COBRANÇA: RODOVIA BR-316, SN, KM 3

C.N.P.J / C.P.F (M.F.): 23.453.830/0029-70 INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO

VALOR POR EXTENSO DEZ MIL, QUINHENTOS E SETE REAIS E SETENTA CENTAVOS

SELBETTI TENCOLOGIA S.A. - OS SERVIÇOS CONSTANTES NESTA FATURA DE SERVIÇOS

DATA DE VENCIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	FATURA DE SERVIÇOS
		000890385

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante	
Nome	ALEXANDRE COUTINHO DE MATOS (Operador)
CPF	052.943.442-38
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ	23.453.830/0029-70
Agï¿½ncia	0020
Conta	000964855-0

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0020
Conta	0009648550
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000008608682028763895707030357000O
Data da Operação	10/10/2025 16:06
Código de Barras	23795593019527500000802038853509412400004025497
Descrição	SYSTEMSCOPY - NF 14400
Número Único do Boleto	3025100207337838944
Banco Cedente	237 - BCO BRADESCO S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	05352726000107
Razão Social	SYSTEMSCOPY LTDA ME
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	05352726000107
Razão Social	SYSTEMSCOPY LTDA ME
CPF/CNPJ do Pagador	23453830002970
Nome do Pagador	INST NAC DE DESEN SOCIAL E HUMANO INDSH
Identificação Sacador Avalista	05.352.726/0001-07
Razão Social Sacador Avalista	SYSTEMSCOPY
Data/Hora do Pagamento	10/10/2025 16:6:46
Valor Nominal	40.254,97
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 40.254,97 (Quarenta Mil E Duzentos E Cinquenta E Quatro Reais E Noventa E Sete Centavos)
Data da operação	10/10/2025
Autenticação	638957092063720000

Emitido em terça-feira, 14 de outubro de 2025 às 16:08

Sem medição PRO

Prefeitura Municipal de Belém
Secretaria Municipal de Finanças

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica
NFSe - Prestador

WvcoBJAow

A autenticidade desta NFSe pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta do Código de Verificação de Autenticidade acima no portal da NFSe.

DADOS DA NFSe

Data e hora de emissão	Competência	Número / Série
02/10/2025 13:38:10	10/2025	14400 / E

EMITENTE PRESTADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NIF
05.352.726/0001-07

Nome / Nome Empresarial
SYSTEMSCOPY LTDA

Endereço
ALAMEDA MOÇA BONITA 29 CASTANHEIRA

Inscrição Municipal
1574876

Telefone
(91) 22222-2222

E-mail
copysystems@copysystems.com.br

Município
BELEM / PA BRASIL

CEP
66645-010

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NIF
23.453.830/0029-70

Nome / Nome Empresarial
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH

Endereço
RODOVIA BR-316 QUILÔMETRO:KM 3; BAIRRO GUANABARA

Inscrição Municipal
-

Telefone
-

E-mail
-

Município
ANANINDEUA / PA BRASIL

CEP
67010-000

SERVIÇO PRESTADO

CNAE / CBO
7733-1/00-00 - ALUGUEL DE MAQUINAS E EQUIPAMENTOS PARA ESCRITORIO

Serviço
03.01 - LOCACAO DE BENS MOVEIS SEM OPERADOR

Local da prestação do serviço
ANANINDEUA / PA

País da prestação do serviço
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO PRESTADO

FATURAMENTO REFERENTE AO SERVIÇO DE LOCAÇÃO DE BENS MÓVEIS SEM OPERADOR / HOSPITAL METROPOLITANO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA. PERÍODO: SETEMBRO/2025.
VALOR: 40.254,97

DADOS PARA DEPÓSITO:
BANCO DO ESTADO DO PARÁ
AG.: 0024
C/C.: 3018636

LOCAÇÃO DE IMPRESSORAS COM FRANQUIA P&B - 1 X 15.800,00
CÓPIAS EXCEDENTES P&B (315.051,00 X 0,07) - 1 X 22.053,57
LOCAÇÃO DE IMPRESSORAS COM FRANQUIA COLOR - 1 X 2.400,00
CÓPIAS EXCEDENTES COLOR (2,00 X 0,70) - 1 X 1,40

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Exigibilidade do ISSQN
Exigível

Município da Incidência do ISSQN
BELEM - PA

Responsável pelo recolhimento do ISSQN
-

Retenção do ISSQN
NÃO RETIDO

Situação do prestador do serviço perante o Simples Nacional
OPTANTE

Regime especial de tributação do ISSQN
Simples Nacional

CÁLCULO DO ISSQN

Valor total da NFSe (R$)	Total das deduções (R$)	Desc. incondicionado (R$)	Base de cálculo do ISSQN (R$)	Alíq. (%)	Valor do ISSQN (R$)
40.254,97	0,00	0,00	40.254,97		0,00

RETENÇÕES

ISSQN (R$)	IRRF (R$)	PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	CSLL (R$)	Outras retenções (R$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR TOTAL

Base de cálculo do ISSQN (R$)	Retenções (R$)	Desc. incondicionado (R$)	Desc. condicionado (R$)	Valor Líquido da NFSe (R$)
40.254,97	0,00	0,00	0,00	40.254,97

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Regra especial de tributação do prestador de serviço: LOCAÇÃO DE BENS MÓVEIS SEM OPERADOR

Danilo Monteiro
Coordenador de TI
HMUE / INDSH

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante	
Nome	YAN VINICIOS SILVA BRITO (Operador)
CPF	040.052.022-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ	23.453.830/0029-70
Agï¿½ncia	0020
Conta	000964855-0

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança	
Agência	0020
Conta	0009648550
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ00000860868202876389441726102900000
Data da Operação	25/09/2025 17:22
Código de Barras	34191090080921440241599798400000812150000790942
Descrição	BIONEXO 590392
Número Único do Boleto	3025090100596469550
Banco Cedente	341 - ITAÚ UNIBANCO S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	04069709000102
Razão Social	BIONEXO S A
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830002970
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOL
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	25/09/2025 17:22:50
Valor Nominal	7.909,42
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 7.909,42 (Sete Mil E Novecentos E Nove Reais E Quarenta E Dois Centavos)
Data da operação	25/09/2025
Autenticação	638944177702110000

Emitido em segunda-feira, 29 de setembro de 2025 às 11:58

MED 1451
PED 020240

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 92750 Série N, emitido em 01/09/2025

20250902u04069709000102

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
00590392	01/09/2025 22:00:50	ADLL-8DPH

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **04.069.709/0001-02** Inscrição Municipal: **2.977.041-6**

Nome/Razão Social: **BIONEXO S.A.**

Endereço: **AV PRES JUSCELINO KUBITSCHEK 1830, CONJ 71 E 72 - VILA NOVA CONCEICAO - CEP: 04543-900**

Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH**

CPF/CNPJ: **23.453.830/0029-70** Inscrição Municipal: **----**

Endereço: **ROD BR 316 SN - GUANABARA - CEP: 67010-000**

Município: **Ananindeua** UF: **PA** E-mail: **financeiro.hmue@indsh.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Licenciamento de uso solução Bionexo Premium...R$ 6.109,42
Licenciamento de uso solução Plannexo...R$ 1.800,00
Competência: Setembro/2025
Vencimento: 25/09/2025
Contrato: 6893
Número da Invoice: INV191958

HOSPITAL METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA - HMUE

A licença de uso da plataforma Bionexo, por se tratar de licenciamento ou cessão de direito de uso de programa de computação, é dispensada das retenções na fonte do IRRE e das CSRF, visto que a atividade não consta na lista de serviços profissionais sujeitos a retenção previstos no Artigo 714 do Decreto 9.580/2018 e no Artigo 30 da Lei 10.833/2003.
Os serviços constantes desta nota fiscal foram prestados no estabelecimento da contratada (Bionexo S.A.).
Contato Contas a Receber Bionexo: (11) 3133-8100

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 7.909,42

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	7.909,42	2,90%	229,37	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 92750 Série N, emitido em 01/09/2025; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/10/2025;

Pilar Santiago
Contratos
HMUE/INDSH
10/09/25

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante

Nome	ALEXANDRE COUTINHO DE MATOS (Operador)
CPF	052.943.442-38
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ	23.453.830/0029-70
Agï¿½ncia	0020
Conta	000964855-0

Comprovante de TED

Agência	0020
Conta	0009648550
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ00000519341594686389597120443900000
Data da Operação	13/10/2025 16:53

Dados de Origem

Titular	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
Agência	0020
Conta	000964855-0

Dados de Destino

Banco Destino	748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
Agência	2001
Conta	17132
Tipo da Conta	Conta Corrente
Finalidade	Pagamento de Fornecedores
Valor	R$ 24.401,00 (Vinte e Quatro Mil e Quatrocentos e Um Reais)
Descrição	BARATA E MENDE - 171
ATENÇÃO	Transação sujeita à cobrança de Tarifa. Consulte os valores na Tabela de Tarifas vigente ou no Pacote de Serviços nas agências e no site https://www.banpara.b.br > Serviços > Você > Tarifas e Pacotes de Serviços O crédito na conta de destino será efetivado em até 30 (trinta) minutos.
Data da operação	13/10/2025
Autenticação	638959712182570000

Emitido em terça-feira, 14 de outubro de 2025 às 16:22

Identificador de autenticação: 7ebfe0eb-669c-4266-9502-19ca301a5f8b

PRO

Mes 1526
PEO 021120
06/10

Prefeitura Municipal de Belém
Secretaria Municipal de Finanças

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica
NFSe - Prestador

bTeN5koZt

DADOS DA NFSe

Data e hora de emissão	Competência	Número / Série
06/10/2025 11:59:31	10/2025	171 / E

A autenticidade desta NFSe pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta do Código de Verificação de Autenticidade acima no portal da NFSe.

EMITENTE PRESTADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NIF
09.413.791/0001-56

Nome / Nome Empresarial
BARATA E MENDES S/S LTDA

Endereço
RUA 3 DE MAIO 971 SALA-05 SAO BRAZ

Inscrição Municipal
1733850

Telefone
(91) 8121-6377

E-mail
-

Município
BELEM / PA BRASIL

CEP
66060-600

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NIF
23.453.830/0029-70

Nome / Nome Empresarial
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH

Endereço
ROD BR 316 S/N GUANABARA

Inscrição Municipal
-

Telefone
-

E-mail
hmue@indsh.org.br

Município
ANANINDEUA / PA BRASIL

CEP
67010-000

SERVIÇO PRESTADO

CNAE / CBO
8630-5/02-00 - ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE EXAMES COMPLEMENTARES

Serviço
04.03 - HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATORIOS E CONGENERES.

Local da prestação do serviço
BELEM / PA

País da prestação do serviço
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO PRESTADO

REFERENTE A SERVIÇOS MÉDICOS ASSISTENCIAIAIS ESPECIALIZADOS EM OFTALMOLOGIA , PRESTADOS NO MÊS DE SETEMBRO/2025
CONSULTAS EXTRAS 4X 250,00 TOTALIZANDO 1.000,00

- INDSH

Valor Bruto R$ 26.000,00
ISS _____ %Valor R$ _____
PIS _____ %Valor R$ 169,00
COFINS _____ %Valor R$ 780,00
CSLL _____ %Valor R$ 260,00
IR _____ %Valor R$ 390,00
INSS _____ %Valor R$ _____
Valor Líquido R$ 24.401,00

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Exigibilidade do ISSQN
Exigível

Município da Incidência do ISSQN
BELEM - PA

Responsável pelo recolhimento do ISSQN
PRESTADOR DO SERVIÇO

Retenção do ISSQN
NÃO RETIDO

Situação do prestador do serviço perante o Simples Nacional
NÃO OPTANTE

Regime especial de tributação do ISSQN
-

CÁLCULO DO ISSQN

Valor total da NFSe (R$)	Total das deduções (R$)	Desc. incondicionado (R$)	Base de cálculo do ISSQN (R$)	Alíq. (%)	Valor do ISSQN (R$)
26.000,00	0,00	0,00	26.000,00	3,000000	780,00

RETENÇÕES

ISSQN (R$)	IRRF (R$)	PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	CSLL (R$)	Outras retenções (R$)
0,00	390,00	169,00	780,00	0,00	260,00	0,00

VALOR TOTAL

Base de cálculo do ISSQN (R$)	Retenções (R$)	Desc. incondicionado (R$)	Desc. condicionado (R$)	Valor Líquido da NFSe (R$)
26.000,00	1.599,00	0,00	0,00	24.401,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Dr. Augusto César Passanezi
CRM-PA 20207
Diretor Técnico HMUE/INDSH
Data 08 / 10 / 25

HOSPITAL METROPOLITANO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - HMUE

12 – PROTOCOLO CUSTEIO

GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ

DOCUMENTO			PROTOCOLO ELETRÔNICO	
Espécie	**Data**	**Número**	**Data**	**Número do Protocolo**
OFÍCIO	19/09/2025	2025/116	19/09/2025	2025/3364401

Procedência	SESPA - HMUE-INDSH

Interessado	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -INDSH

Assunto	PRESTAÇÃO DE CONTAS DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL

Complemento	NF Custeio do mês de setembro/2025.

Anexo/Sequencial	1

OFÍCIO Nº. 0879/2025 - DIEX / HMUE / INDSH Ananindeua/PA, 19 de setembro de 2025.

À

Secretaria de Estado de Saúde Pública do Estado do Pará – SESPA

A/c: EXMA. SRA. DRA. IVETE GADELHA VAZ

MD – Secretário de Estado de Saúde Pública do Pará/SESPA

Ref.: NF Custeio do mês de setembro/2025.

Considerando o Contrato de Gestão nº 002/SESPA/2024 celebrado entre o Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano – INDSH, e a Secretaria de Estado de Saúde – SESPA, para Gerenciamento, Operacionalização, Execução de Atividades e Serviços de Saúde a serem desenvolvidos no HOSPITAL METROPOLITANO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – HMUE.

Vimos, pelo presente, encaminhar a Nota Fiscal nº 202511, custeio do HMUE/SESPA (Competência de setembro/2025), com o pagamento de obrigações e respectivos comprovantes.

Anexo:

Certidões:

1.Certidões Negativas de Débito na esfera, Municipal, Estadual e Federal – CND (Matriz e filial)

2.Certificado de regularidade com FGTS (matriz e filial)

3.Certidão negativa ou positiva com efeitos de negativa de débitos trabalhistas – CNDT

4.Certidão de isenção de Tributos Estaduais

Informações da Folha de Pagamentos da OS

5.Comprovantes de recolhimentos de INSS e FGTS dos empregados e/ou Relatórios de compensação (PERD COMP)

6.Apresentação das guias quitadas das obrigações trabalhistas – GFIP/SEFIP, dos colaboradores da OSS com informação da previdência social e FGTS digital .

7.Folha Analítica com comprovante

Obrigações OS

8.Nota Fiscal Custeio SESPA

9.Catão do CNPJ.

10.Protocolo da entrega da Prestação de Contas do mês anterior.

11.Fatura e comprovantes de pagamentos das concessionárias de Energia Elétrica e Água ou suas respectivas isenções ou fornecimento próprio através de declaração.

12.Extrato mensal de movimentação bancária.

13.Despesas administrativas de custos indiretos do Contrato de Gestão.

Prestadores de Serviços Terceirizado

14.Planilha de contratos de prestação de serviços e Termos Aditivos vigentes, informando CNPJ da contratada, objeto e valor contratado, incluindo dia do pagamento, valor pago, competência e documento fiscal.

15.Apresentação das guias quitadas das obrigações trabalhistas – Relatório da GFIP/SEFIP, dos colaboradores das empresas prestadoras de serviços, com informação da Previdência Social e FGTS individualizados, e ou relatórios de compensação (PERD COMP)

16.Notas fiscais das Empresas (PJ) com o(s) comprovante(s) de pagamento.

Informamos, por oportuno, que o item 13 da prestação de Contas Custeio está sendo encaminhada com a seguinte pendência documental, atualmente em fase de finalização**.** Dessa forma, solicitamos a concessão de prazo adicional de 5 (cinco) dias correntes para o envio complementar da documentação pendente.

Sendo o que cabia acerca do exposto, subscrevemo-nos e reiteramos nossos votos de estima.

Marcelo Azevedo Costa
Diretor Executivo
Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano - INDSH
Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência - HMUE

ASSINATURAS

Número do Protocolo: 2025/3364401

Anexo/Sequencial: 1

Este documento foi assinado eletronicamente na forma do Art. 6º do Decreto Estadual Nº 2.176, de 12/09/2018.

Assinatura(s) do Documento:

Assinado eletronicamente por: Marcelo Azevedo Costa, **CPF:** ***.341.594-**

Em: 19/09/2025 15:41:49

Aut. Assinatura: a68d8964b7422df3a0eb8e25c17fb9c4044aa9130af6e376d5b652caa1602fe7

Identificador de autenticação: 25e02ba9-3b72-481e-b2ff-c6078e908c3f

Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo

HOSPITAL METROPOLITANO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - HMUE

12.1 – BALANCETE E NOTAS EXPLICATIVAS

Conta	Descricao	Saldo anterior	Debito	Credito	Mov periodo	Saldo atual
1	ATIVO	152.865.753,64 D	26.532.150,22	40.215.641,41	13.683.491,19 C	139.182.262,45 D
11	ATIVO CIRCULANTE	151.781.836,27 D	26.527.493,22	40.206.988,40	13.679.495,18 C	138.102.341,09 D
111	CAIXA E EQUIVALENTE DE CAIXA - SAUDE	29.964.474,02 D	9.179.806,02	21.649.816,70	12.470.010,68 C	17.494.463,34 D
11101	CAIXA	4.000,00 D	3.754,20	3.754,20	0,00	4.000,00 D
1110101	CAIXA - SAUDE	4.000,00 D	3.754,20	3.754,20	0,00	4.000,00 D
111010101	CAIXA - SAUDE	4.000,00 D	3.754,20	3.754,20	0,00	4.000,00 D
1110101010024	FUNDO FIXO HMUE	4.000,00 D	3.754,20	3.754,20	0,00	4.000,00 D
11102	BANCOS CONTA MOVIMENTO	12.075.965,96 D	6.458.966,52	18.366.517,50	11.907.550,98 C	168.414,98 D
1110201	BANCOS CONTA MOVIMENTO - SAUDE	12.075.965,96 D	6.458.966,52	18.366.517,50	11.907.550,98 C	168.414,98 D
111020101	BANCOS CONTA MOVIMENTO - SAUDE - RECURSO	12.075.965,96 D	6.458.966,52	18.366.517,50	11.907.550,98 C	168.414,98 D
1110201010099	BANPARA 896215-4 RESERVA TECNICA C/C	6,97 D	0,00	6,97	6,97 C	0,00
1110201010111	BANPARA 964855-0 C. CORRENTE	11.814.336,92 D	5.458.920,91	17.104.880,14	11.645.959,23 C	168.377,69 D
1110201010112	BANPARA 965825-4 C/C RESERVA TECNICA	261.581,17 D	0,32	261.581,49	261.581,17 C	0,00
1110201010116	BANPARA 884304-0 C/C PROVISAO	40,90 D	1.000.045,29	1.000.048,90	3,61 C	37,29 D
11103	APLICACOES FINANCEIRAS DE LIQUIDEZ IMEDI	17.884.508,06 D	451.821,91	1.014.281,61	562.459,70 C	17.322.048,36 D
1110301	APLICACOES FINANCEIRAS DE LIQUIDEZ IMEDI	17.884.508,06 D	451.821,91	1.014.281,61	562.459,70 C	17.322.048,36 D
111030101	APLICACOES FINANCEIRAS - SAUDE - RECURSO	17.884.508,06 D	451.821,91	1.014.281,61	562.459,70 C	17.322.048,36 D
1110301010127	BANPARA 884304-0 A PROVISAO	3.868.155,82 D	37.058,22	1.014.281,61	977.223,39 C	2.890.932,43 D
1110301010130	BANPARA 896215-4 RESERVA TECNICA APLICAC	1.963.089,76 D	21.059,85	0,00	21.059,85 D	1.984.149,61 D
1110301010142	BANPARA 965825-4 RESERVA TECNICA APLICAC	8.448.227,83 D	354.946,24	0,00	354.946,24 D	8.803.174,07 D
1110301010143	BANPARA 965826-2 APLICACAO PROVISAO	3.605.034,65 D	38.757,60	0,00	38.757,60 D	3.643.792,25 D
11104	TRANSFERENCIAS BANCARIAS	0,00	2.265.263,39	2.265.263,39	0,00	0,00
1110401	TRANSFERENCIAS BANCARIAS	0,00	2.265.263,39	2.265.263,39	0,00	0,00
111040101	TRANSFERENCIAS BANCARIAS	0,00	2.265.263,39	2.265.263,39	0,00	0,00
1110401010001	TRANSFERENCIAS BANCARIAS	0,00	2.265.263,39	2.265.263,39	0,00	0,00
112	CREDITOS	117.883.443,43 D	15.114.221,83	15.135.965,46	21.743,63 C	117.861.699,80 D
11201	CONTAS A RECEBER	5.746,70 D	14.851.654,82	1.779.654,82	13.072.000,00 D	13.077.746,70 D
1120101	CONTAS A RECEBER - SAUDE	5.746,70 D	14.851.654,82	1.779.654,82	13.072.000,00 D	13.077.746,70 D
112010101	CREDITOS CONVENIOS PUBLICOS	5.746,70 D	14.851.654,82	1.779.654,82	13.072.000,00 D	13.077.746,70 D
1120101010027	CONTRATO 10/SESPA 2022 - HMUE	5.746,70 D	14.851.654,82	1.779.654,82	13.072.000,00 D	13.077.746,70 D
11202	CREDITOS A RECEBER	117.873.185,29 D	262.567,01	13.356.310,64	13.093.743,63 C	104.779.441,66 D
1120201	CREDITOS A RECEBER - SAUDE	117.873.185,29 D	262.567,01	13.356.310,64	13.093.743,63 C	104.779.441,66 D
112020101	CREDITOS DE FUNCIONARIOS - SAUDE	170.588,82 D	249.936,42	235.998,75	13.937,67 D	184.526,49 D
1120201010001	ADIANTAMENTO DE SALARIOS	506,16 D	0,00	0,00	0,00	506,16 D
1120201010003	ADIANTAMENTO DE FERIAS	170.082,66 D	244.297,80	234.908,75	9.389,05 D	179.471,71 D
1120201010004	ADIANTAMENTO DE VIAGENS	0,00	5.638,62	1.090,00	4.548,62 D	4.548,62 D
112020102	OUTROS CREDITOS - SAUDE	117.702.596,47 D	12.630,59	13.120.311,89	13.107.681,30 C	104.594.915,17 D
1120201020001	ADIANTAMENTOS A FORNECEDORES	48.596,47 D	10.630,59	44.311,89	33.681,30 C	14.915,17 D
1120201020006	OUTROS CREDITOS A RECEBER	6.000,00 D	2.000,00	4.000,00	2.000,00 C	4.000,00 D
1120201020009	CONTRATOS A RECEBER	117.648.000,00 D	0,00	13.072.000,00	13.072.000,00 C	104.576.000,00 D
11203	CREDITOS TRIBUTARIOS	4.511,44 D	0,00	0,00	0,00	4.511,44 D
1120301	CREDITOS TRIBUTARIOS - SAUDE	4.511,44 D	0,00	0,00	0,00	4.511,44 D
112030101	CREDITOS TRIBUTARIOS - SAUDE	4.511,44 D	0,00	0,00	0,00	4.511,44 D
1120301010004	FGTS A RECUPERAR	4.511,44 D	0,00	0,00	0,00	4.511,44 D
113	ESTOQUES	3.038.487,44 D	2.233.465,37	2.528.981,91	295.516,54 C	2.742.970,90 D
11301	ESTOQUES	3.038.487,44 D	2.233.465,37	2.528.981,91	295.516,54 C	2.742.970,90 D
1130101	ESTOQUES - SAUDE	3.038.487,44 D	2.233.465,37	2.528.981,91	295.516,54 C	2.742.970,90 D
113010101	MATERIAIS E MEDICAMENTOS - SAUDE	3.038.487,44 D	2.233.465,37	2.528.981,91	295.516,54 C	2.742.970,90 D
1130101010001	DROGAS E MEDICAMENTOS EM GERAL	905.982,93 D	414.144,55	692.877,36	278.732,81 C	627.250,12 D
1130101010002	MATERIAIS DE USO DO PACIENTE	600.502,68 D	630.114,04	669.590,57	39.476,53 C	561.026,15 D
1130101010004	MATERIAL DE LIMPEZA E HIGIENIZACAO	93.057,48 D	97.721,45	102.153,57	4.432,12 C	88.625,36 D
1130101010006	MATERIAL DE EXPEDIENTE E IMPRESSOS	47.151,76 D	31.570,97	39.129,32	7.558,35 C	39.593,41 D
1130101010007	ENXOVAIS	53.122,76 D	13.519,78	0,00	13.519,78 D	66.642,54 D

Conta	Descricao	Saldo anterior	Debito	Credito	Mov periodo	Saldo atual
1130101010008	MATERIAIS DE MANUTENCAO	452.877,33 D	249.876,57	253.937,48	4.060,91 C	448.816,42 D
1130101010009	OPME - ORTESES, PROTESES E MATERIAIS ESP	15.958,89 D	401.790,42	410.713,14	8.922,72 C	7.036,17 D
1130101010010	MATERIAIS RADIOLOGICOS / IMAGENS	35.323,72 D	0,00	17.424,29	17.424,29 C	17.899,43 D
1130101010011	EQUIPAMENTOS DE PROTECAO INDIVIDUAL	20.407,70 D	5.160,67	4.385,39	775,28 D	21.182,98 D
1130101010012	GASES MEDICINAIS	106.702,96 D	199.542,83	165.486,35	34.056,48 D	140.759,44 D
1130101010013	MATERIAIS DE LABORATORIO	5.886,06 D	0,00	0,00	0,00	5.886,06 D
1130101010014	MATERIAL DE AGENCIA TRANSFUSIONAL	19.011,35 D	18.144,19	15.684,18	2.460,01 D	21.471,36 D
1130101010015	DIETAS ENTERAIS E PARENTERAIS	29.560,50 D	119.241,40	98.215,42	21.025,98 D	50.586,48 D
1130101010016	MATERIAL DE INFORMATICA	21.004,02 D	4.769,00	11.597,78	6.828,78 C	14.175,24 D
1130101010017	COMBUSTIVEL GERADOR/GLP	400,00 D	1.320,23	1.360,23	40,00 C	360,00 D
1130101010018	FIOS CIRURGICOS	32.985,77 D	7.933,76	15.228,90	7.295,14 C	25.690,63 D
1130101010021	MATERIAL DESCARTAVEL SND	4.502,65 D	326,20	2.466,73	2.140,53 C	2.362,12 D
1130101010022	PECAS E ACESSORIOS DE REPOSICAO	212.379,98 D	36.767,00	28.220,73	8.546,27 D	220.926,25 D
1130101010050	EMPRESTIMOS DE MATERIAIS - CONCEDIDOS	545.382,66 D	1.522,31	0,00	1.522,31 D	546.904,97 D
1130101010051	(-)EMPRESTIMOS DE INSUMOS - RECEBIDOS	163.713,76 C	0,00	510,47	510,47 C	164.224,23 C
114	DESPESAS ANTECIPADAS	895.431,38 D	0,00	892.224,33	892.224,33 C	3.207,05 D
11401	DESPESAS ANTECIPADAS	895.431,38 D	0,00	892.224,33	892.224,33 C	3.207,05 D
1140101	DESPESAS ANTECIPADAS - SAUDE	895.431,38 D	0,00	892.224,33	892.224,33 C	3.207,05 D
114010101	DESPESAS ANTECIPADAS - SAUDE	895.431,38 D	0,00	892.224,33	892.224,33 C	3.207,05 D
1140101010001	PREMIOS DE SEGUROS A AMORTIZAR	4.758,86 D	0,00	1.551,81	1.551,81 C	3.207,05 D
1140101010005	PISO SALARIAL DO ENFERMEIRO A RECEBER	890.672,52 D	0,00	890.672,52	890.672,52 C	0,00
12	ATIVO NAO CIRCULANTE	1.083.917,37 D	4.657,00	8.653,01	3.996,01 C	1.079.921,36 D
123	IMOBILIZADO	1.083.576,32 D	4.657,00	8.641,36	3.984,36 C	1.079.591,96 D
12301	IMOBILIZADO	1.083.576,32 D	4.657,00	8.641,36	3.984,36 C	1.079.591,96 D
1230101	IMOBILIZADO - SAUDE	1.083.576,32 D	4.657,00	8.641,36	3.984,36 C	1.079.591,96 D
123010101	IMOBILIZADO - SAUDE	1.207.479,00 D	4.657,00	0,00	4.657,00 D	1.212.136,00 D
1230101010001	APARELHOS MEDICINA E CIRURGIA	29.488,77 D	0,00	0,00	0,00	29.488,77 D
1230101010002	APARELHOS TELEFONICOS	4.435,53 D	0,00	0,00	0,00	4.435,53 D
1230101010003	BENFEITORIAS	0,81 D	0,00	0,00	0,00	0,81 D
1230101010006	EQUIPAMENTOS DE INFORMATICA	198.407,83 D	0,00	0,00	0,00	198.407,83 D
1230101010008	INSTALACOES	0,07 D	0,00	0,00	0,00	0,07 D
1230101010009	INSTRUMENTOS DE CIRURGIA	296.282,45 D	0,00	0,00	0,00	296.282,45 D
1230101010010	MAQUINAS E EQUIPAMENTOS	204.924,77 D	4.657,00	0,00	4.657,00 D	209.581,77 D
1230101010011	MOVEIS E UTENSILIOS	59.947,30 D	0,00	0,00	0,00	59.947,30 D
1230101010012	MOVEIS E UTENSILIOS HOSPITALARES	413.991,40 D	0,00	0,00	0,00	413.991,40 D
1230101010013	VEICULOS	0,01 D	0,00	0,00	0,00	0,01 D
1230101010014	EQUIPAMENTOS PEDAGOGICOS	0,06 D	0,00	0,00	0,00	0,06 D
123010102	(-) DEPRECIACAO ACUMULADA - SAUDE	123.902,68 C	0,00	8.641,36	8.641,36 C	132.544,04 C
1230101020001	(-) APARELHOS MEDICINA E CIRURGIA	3.806,36 C	0,00	245,71	245,71 C	4.052,07 C
1230101020002	(-) BENFEITORIAS	0,81 C	0,00	0,00	0,00	0,81 C
1230101020005	(-) EQUIPAMENTOS DE IINFORMATICA	57.811,01 C	0,00	3.296,76	3.296,76 C	61.107,77 C
1230101020006	(-) EQUIPAMENTOS TELEFONICOS	1.464,77 C	0,00	73,92	73,92 C	1.538,69 C
1230101020008	(-) INSTALACOES	0,07 C	0,00	0,00	0,00	0,07 C
1230101020009	(-) INSTRUMENTOS DE CIRURGIA	38.918,58 C	0,00	2.470,08	2.470,08 C	41.388,66 C
1230101020010	(-) MAQUINAS E EQUIPAMENTOS	12.402,32 C	0,00	1.735,95	1.735,95 C	14.138,27 C
1230101020011	(-) MOVEIS E UTENSILIOS	5.641,57 C	0,00	499,24	499,24 C	6.140,81 C
1230101020012	(-) MOVEIS E UTENSILIOS HOSPITALAR	3.857,12 C	0,00	319,70	319,70 C	4.176,82 C
1230101020013	(-) VEICULOS	0,01 C	0,00	0,00	0,00	0,01 C
1230101020014	(-) EQUIPAMENTOS PEDAGOGICOS	0,06 C	0,00	0,00	0,00	0,06 C
124	INTANGIVEL	341,05 D	0,00	11,65	11,65 C	329,40 D
12401	INTANGIVEL	341,05 D	0,00	11,65	11,65 C	329,40 D
1240101	INTANGIVEL - SAUDE	341,05 D	0,00	11,65	11,65 C	329,40 D
124010101	INTANGIVEL - SAUDE	705,76 D	0,00	0,00	0,00	705,76 D
1240101010002	SOFTWARES	705,76 D	0,00	0,00	0,00	705,76 D
124010102	(-) AMORTIZACAO ACUMULADA - SAUDE	364,71 C	0,00	11,65	11,65 C	376,36 C
1240101020002	(-) AMORTIZACAO SOFTWARES	364,71 C	0,00	11,65	11,65 C	376,36 C
2	PASSIVO	152.127.471,41 C	37.864.730,87	24.932.954,63	12.931.776,24 D	139.195.695,17 C
21	PASSIVO CIRCULANTE	137.964.914,86 C	37.472.570,87	24.540.794,63	12.931.776,24 D	125.033.138,62 C
211	OBRIGACOES COM FORNECEDORES	10.589.919,86 C	15.699.174,63	15.690.437,62	8.737,01 D	10.581.182,85 C
21101	FORNECEDORES	10.589.919,86 C	15.699.174,63	15.690.437,62	8.737,01 D	10.581.182,85 C
2110101	FORNECEDORES - SAUDE	10.589.919,86 C	15.699.174,63	15.690.437,62	8.737,01 D	10.581.182,85 C
211010101	FORNECMATERIAIS/MEDICAMENTOS	1.974.854,87 C	1.145.200,35	1.052.124,54	93.075,81 D	1.881.779,06 C
2110101010001	FORNEC MATERIAIS/MEDICAMENTOS	1.974.854,87 C	1.145.200,35	1.052.124,54	93.075,81 D	1.881.779,06 C

Conta	Descricao	Saldo anterior	Debito	Credito	Mov periodo	Saldo atual
211010102	FORNEC SERVICOS MEDICOS PJ	5.047.164,62 C	10.460.139,62	10.488.602,12	28.462,50 C	5.075.627,12 C
2110101020001	FORNEC SERVICOS MEDICOS - PJ	5.047.164,62 C	5.071.789,62	5.074.252,12	2.462,50 C	5.049.627,12 C
2110101020003	HONORARIOS MEDICOS PJ	0,00	5.388.350,00	5.414.350,00	26.000,00 C	26.000,00 C
211010104	FORNEC SERVICOS PJ	2.530.575,09 C	2.890.281,38	3.111.149,37	220.867,99 C	2.751.443,08 C
2110101040001	FORNEC SERVICOS TERCEIROS PJ	2.238.399,75 C	2.346.531,38	2.510.795,16	164.263,78 C	2.402.663,53 C
2110101040002	FORNEC SERVICOS CONCESSIONARIAS	280.494,25 C	282.303,09	302.924,35	20.621,26 C	301.115,51 C
2110101040003	OUTROS FORN SERVICOS PJ	11.681,09 C	261.446,91	297.429,86	35.982,95 C	47.664,04 C
211010106	FORNEC. DIVERSOS	1.037.325,28 C	1.203.553,28	1.038.561,59	164.991,69 D	872.333,59 C
2110101060001	FORNEC DIVERSOS	1.037.325,28 C	1.203.553,28	1.038.561,59	164.991,69 D	872.333,59 C
213	OBRIGACOES TRABALHISTAS	8.759.603,11 C	7.858.626,44	8.074.964,52	216.338,08 C	8.975.941,19 C
21301	OBRIGACOES TRABALHISTAS	8.759.603,11 C	7.858.626,44	8.074.964,52	216.338,08 C	8.975.941,19 C
2130101	OBRIGACOES TRABALHISTAS - SAUDE	8.759.603,11 C	7.858.626,44	8.074.964,52	216.338,08 C	8.975.941,19 C
213010101	OBRIGACOES TRABALHISTAS - SAUDE	2.671.108,01 C	6.470.171,58	6.440.947,06	29.224,52 D	2.641.883,49 C
2130101010001	SALARIOS A PAGAR	2.666.526,01 C	6.391.638,25	6.348.425,19	43.213,06 D	2.623.312,95 C
2130101010003	RESCISOES A PAGAR	1.951,11 C	73.575,15	88.136,41	14.561,26 C	16.512,37 C
2130101010005	PENSAO ALIMENTICIA A PAGAR	2.630,89 C	4.958,18	4.385,46	572,72 D	2.058,17 C
213010102	OBRIGACOES VINCULADAS A FOLHA DE PAGAMEN	948.724,47 C	888.120,95	913.447,19	25.326,24 C	974.050,71 C
2130101020001	INSS A RECOLHER	297.986,09 C	317.128,51	320.788,44	3.659,93 C	301.646,02 C
2130101020002	FGTS A RECOLHER	279.671,21 C	291.985,22	294.265,80	2.280,58 C	281.951,79 C
2130101020004	IRRF S/FOLHA A RECOLHER	231.562,36 C	139.502,41	123.011,12	16.491,29 D	215.071,07 C
2130101020005	CONTRIB SINDICAL/ASSIST.A RECOLHER	21.741,14 C	21.741,14	21.852,11	110,97 C	21.852,11 C
2130101020007	EMPRESTIMO E-CONSIGNADO - FGTS	117.763,67 C	117.763,67	153.529,72	35.766,05 C	153.529,72 C
213010103	PROVISOES	5.139.770,63 C	500.333,91	720.570,27	220.236,36 C	5.360.006,99 C
2130101030001	PROVISAO 13 SALARIO	1.646.240,06 C	59.599,10	269.292,65	209.693,55 C	1.855.933,61 C
2130101030002	PROVISAO FGTS S/13 SALARIO	131.260,98 C	1.606,61	18.412,67	16.806,06 C	148.067,04 C
2130101030004	PROVISAO DE FERIAS	3.113.387,77 C	410.794,97	404.650,03	6.144,94 D	3.107.242,83 C
2130101030005	PROVISAO FGTS S/FERIAS	248.439,19 C	28.333,23	27.955,68	377,55 D	248.061,64 C
2130101030010	PROVISAO E-CONSIGNADO FGTS	442,63 C	0,00	259,24	259,24 C	701,87 C
214	OBRIGACOES TRIBUTARIAS	439.001,69 C	439.001,69	407.731,36	31.270,33 D	407.731,36 C
21401	OBRIGACOES TRIBUTARIAS	439.001,69 C	439.001,69	407.731,36	31.270,33 D	407.731,36 C
2140101	OBRIGACOES TRIBUTARIAS - SAUDE	439.001,69 C	439.001,69	407.731,36	31.270,33 D	407.731,36 C
214010101	OBRIGACOES TRIBUTARIAS TERCEIROS	439.001,69 C	439.001,69	407.731,36	31.270,33 D	407.731,36 C
2140101010001	ISS S/ TERCEIROS A RECOLHER	2.000,00 C	2.000,00	2.000,00	0,00	2.000,00 C
2140101010002	PIS/COFINS/CS A RECOLHER	286.438,88 C	286.438,88	287.885,29	1.446,41 C	287.885,29 C
2140101010003	IRRF A RECOLHER-PJ	91.410,99 C	91.410,99	91.661,25	250,26 C	91.661,25 C
2140101010004	IRRF A RECOLHER-PF	1.635,02 C	1.635,02	1.635,02	0,00	1.635,02 C
2140101010005	INSS DE TERCEIROS A RECOLHER	57.516,80 C	57.516,80	24.549,80	32.967,00 D	24.549,80 C
215	OUTRAS OBRIGACOES	118.176.390,20 C	13.475.768,11	367.661,13	13.108.106,98 D	105.068.283,22 C
21501	OUTRAS OBRIGACOES	118.176.390,20 C	13.475.768,11	367.661,13	13.108.106,98 D	105.068.283,22 C
2150101	OUTRAS OBRIGACOES - SAUDE	118.176.390,20 C	13.475.768,11	367.661,13	13.108.106,98 D	105.068.283,22 C
215010101	CONTAS A PAGAR	118.176.390,20 C	13.475.768,11	367.661,13	13.108.106,98 D	105.068.283,22 C
2150101010001	CONTAS A PAGAR	0,00	2.358,11	2.392,17	34,06 C	34,06 C
2150101010003	ALUGUEIS A PAGAR	9.250,00 C	9.250,00	9.250,00	0,00	9.250,00 C
2150101010011	REEMB DESP COMPARTILHADA-SEDE ADM	392.160,00 C	392.160,00	343.484,99	48.675,01 D	343.484,99 C
2150101010026	CONTRATOS EM ANDAMENTO	117.648.000,00 C	13.072.000,00	0,00	13.072.000,00 D	104.576.000,00 C
2150101010028	VERBA PISO SALARIAL DO ENFERMEIRO	126.980,20 C	0,00	12.533,97	12.533,97 C	139.514,17 C
22	PASSIVO NAO CIRCULANTE	37.102,91 C	0,00	0,00	0,00	37.102,91 C
221	EXIGIVEL A LONGO PRAZO	37.102,91 C	0,00	0,00	0,00	37.102,91 C
22104	CONTINGENCIAS	37.102,91 C	0,00	0,00	0,00	37.102,91 C
2210401	CONTINGENCIAS - SAUDE	37.102,91 C	0,00	0,00	0,00	37.102,91 C
221040101	PROVISOES PARA CONTINGENCIAS	37.102,91 C	0,00	0,00	0,00	37.102,91 C
2210401010002	PROVISAO S/PASSIVOS CONTIGENTES TRABALHI	37.102,91 C	0,00	0,00	0,00	37.102,91 C
23	PATRIMONIO LIQUIDO	14.125.453,64 C	0,00	0,00	0,00	14.125.453,64 C
231	PATRIMONIO LIQUIDO	14.125.453,64 C	0,00	0,00	0,00	14.125.453,64 C
23101	PATRIMONIO SOCIAL	14.125.453,74 C	0,00	0,00	0,00	14.125.453,74 C
2310101	PATRIMONIO SOCIAL	14.125.453,74 C	0,00	0,00	0,00	14.125.453,74 C

Conta	Descricao	Saldo anterior	Debito	Credito	Mov periodo	Saldo atual
231010101	PATRIMONIO SOCIAL	14.125.453,74 C	0,00	0,00	0,00	14.125.453,74 C
2310101010001	PATRIMONIO SOCIAL	14.125.453,74 C	0,00	0,00	0,00	14.125.453,74 C
23102	TRANSFERENCIAS	0,10 D	0,00	0,00	0,00	0,10 D
2310202	TRANSFERENCIAS RECEBIDAS	0,10 D	0,00	0,00	0,00	0,10 D
231020202	DEPENDENCIA RECEBE DA SEDE	0,10 D	0,00	0,00	0,00	0,10 D
2310202020001	SEDE ADMINISTRATIVA - SP	0,10 D	0,00	0,00	0,00	0,10 D
28	RENUNCIA FISCAL	0,00	392.160,00	392.160,00	0,00	0,00
281	RENUNCIA FISCAL	0,00	392.160,00	392.160,00	0,00	0,00
28101	RENUNCIA FISCAL	0,00	392.160,00	392.160,00	0,00	0,00
2810101	RENUNCIA FISCAL - CONTRIBUICOES	0,00	392.160,00	392.160,00	0,00	0,00
281010101	RENUNCIA FISCAL - CONTRIBUICOES	0,00	392.160,00	392.160,00	0,00	0,00
2810101010003	COFINS - RENUNCIA FISCAL	0,00	392.160,00	392.160,00	0,00	0,00
3	RECEITAS	119.651.205,67 C	14.236,32	14.436.512,54	14.422.276,22 C	134.073.481,89 C
31	RECEITAS	110.404.171,72 C	14.236,32	13.271.746,62	13.257.510,30 C	123.661.682,02 C
311	RECEITAS	110.404.171,72 C	14.236,32	13.271.746,62	13.257.510,30 C	123.661.682,02 C
31101	RECEITAS OPERACIONAL	107.328.000,00 C	0,00	13.072.000,00	13.072.000,00 C	120.400.000,00 C
3110101	RECEITAS - SAUDE	107.328.000,00 C	0,00	13.072.000,00	13.072.000,00 C	120.400.000,00 C
311010105	RECEITAS COM SUS - CUSTEIO	107.328.000,00 C	0,00	13.072.000,00	13.072.000,00 C	120.400.000,00 C
3110101050036	CONTRATO DE GESTAO HMUE	107.328.000,00 C	0,00	13.072.000,00	13.072.000,00 C	120.400.000,00 C
31102	OUTRAS RECEITAS	3.076.171,72 C	14.236,32	199.746,62	185.510,30 C	3.261.682,02 C
3110201	OUTRAS RECEITAS - SAUDE	3.076.171,72 C	14.236,32	199.746,62	185.510,30 C	3.261.682,02 C
311020102	RECEITAS COM DOACOES	47.971,26 C	0,00	7.271,42	7.271,42 C	55.242,68 C
3110201020002	DOACOES EM MATERIAL	47.971,26 C	0,00	7.271,42	7.271,42 C	55.242,68 C
311020103	RECEITAS DIVERSAS	1.894.974,72 C	0,00	2.000,00	2.000,00 C	1.896.974,72 C
3110201030001	ALUGUEIS	16.000,00 C	0,00	2.000,00	2.000,00 C	18.000,00 C
3110201030013	RESSARCIMENTO DISSIDIO	1.878.974,72 C	0,00	0,00	0,00	1.878.974,72 C
311020105	RECEITAS FINANCEIRAS	1.133.225,74 C	14.236,32	190.475,20	176.238,88 C	1.309.464,62 C
3110201050001	DESCONTOS OBTIDOS	4.218,13 C	0,00	0,00	0,00	4.218,13 C
3110201050002	RENDIMENTOS S/ APLIC FINANCEIRAS	1.292.458,35 C	0,00	190.475,20	190.475,20 C	1.482.933,55 C
3110201050004	JUROS	98,45 C	0,00	0,00	0,00	98,45 C
3110201050006	(-) IRRF S/RENDIMENTOS	163.549,19 D	14.236,32	0,00	14.236,32 D	177.785,51 D
38	RENUNCIA FISCAL	9.247.033,95 C	0,00	1.164.765,92	1.164.765,92 C	10.411.799,87 C
381	RENUNCIA FISCAL	9.247.033,95 C	0,00	1.164.765,92	1.164.765,92 C	10.411.799,87 C
38101	RENUNCIA FISCAL	9.247.033,95 C	0,00	1.164.765,92	1.164.765,92 C	10.411.799,87 C
3810101	RENUNCIA FISCAL - CONTRIBUICOES	9.247.033,95 C	0,00	1.164.765,92	1.164.765,92 C	10.411.799,87 C
381010101	RENUNCIA FISCAL - CONTRIBUICOES	9.247.033,95 C	0,00	1.164.765,92	1.164.765,92 C	10.411.799,87 C
3810101010001	PREVIDENCIA SOCIAL PATRONAL	6.027.193,95 C	0,00	772.605,92	772.605,92 C	6.799.799,87 C
3810101010003	COFINS - RENUNCIA FISCAL	3.219.840,00 C	0,00	392.160,00	392.160,00 C	3.612.000,00 C
4	DESPESA	118.912.923,44 D	22.920.885,84	7.746.894,67	15.173.991,17 D	134.086.914,61 D
41	DESPESA	109.665.889,49 D	21.756.119,92	7.746.894,67	14.009.225,25 D	123.675.114,74 D
411	DESPESA	109.665.889,49 D	21.756.119,92	7.746.894,67	14.009.225,25 D	123.675.114,74 D
41101	DESPESAS - OPERACIONAL	109.499.348,03 D	21.743.790,78	7.746.894,67	13.996.896,11 D	123.496.244,14 D
4110101	DESPESAS - SAUDE	109.499.348,03 D	21.743.790,78	7.746.894,67	13.996.896,11 D	123.496.244,14 D
411010101	DESPESAS COM PESSOAL - SERV PROPRIOS	19.465.493,01 D	4.351.998,23	1.888.433,52	2.463.564,71 D	21.929.057,72 D
4110101010001	SALARIOS E ORDENADOS	16.064.482,55 D	2.100.820,87	50.228,24	2.050.592,63 D	18.115.075,18 D
4110101010004	AVISO PREVIO E INDENIZACOES	209.825,64 D	33.008,29	0,00	33.008,29 D	242.833,93 D
4110101010008	VALE TRANSPORTE	388.836,52 D	91.024,60	45.030,68	45.993,92 D	434.830,44 D
4110101010011	UNIFORMES	33.039,72 D	0,00	13.519,78	13.519,78 C	19.519,94 D
4110101010020	HORA EXTRA	675.210,61 D	80.278,87	0,00	80.278,87 D	755.489,48 D
4110101010021	PERICULOSIDADE / INSALUBRIDADE	1.475.444,11 D	187.989,12	0,00	187.989,12 D	1.663.433,23 D
4110101010022	ADICIONAL NOTURNO	497.708,39 D	62.733,48	0,00	62.733,48 D	560.441,87 D
4110101010023	ANUENIO / TRIENIO	120.945,47 D	16.488,18	0,00	16.488,18 D	137.433,65 D

Conta	Descricao	Saldo anterior	Debito	Credito	Mov periodo	Saldo atual
4110101010025	LEI Nº 14.434 PISO SALARIAL ENFERMEIRO	6.887.287,04 D	876.448,33	0,00	876.448,33 D	7.763.735,37 D
4110101010026	(-) VERBA PISO SALARIAL DO ENFERMEIRO	6.887.287,04 C	903.206,49	1.779.654,82	876.448,33 C	7.763.735,37 C
411010102	ENCARGOS TRABALHISTAS	1.515.661,01 D	279.092,43	85.494,05	193.598,38 D	1.709.259,39 D
4110101020001	FGTS	1.515.661,01 D	279.092,43	85.494,05	193.598,38 D	1.709.259,39 D
411010103	PROVISAO	4.487.031,92 D	698.539,26	123.118,19	575.421,07 D	5.062.452,99 D
4110101030001	PROVISAO 13 SALARIO	1.739.414,98 D	269.292,65	38.082,92	231.209,73 D	1.970.624,71 D
4110101030002	PROVISAO DE FERIAS	2.439.461,88 D	382.878,26	77.273,99	305.604,27 D	2.745.066,15 D
4110101030003	PROV ENCARGOS SOCIAIS S/ FERIAS E 13 SAL	308.155,06 D	46.368,35	7.761,28	38.607,07 D	346.762,13 D
411010104	SERVICOS CONTRATADOS TERCEIROS - PJ	57.881.102,61 D	12.826.138,31	5.616.466,00	7.209.672,31 D	65.090.774,92 D
4110101040001	SERVICOS MEDICOS PESSOA JURIDICA	46.587.915,00 D	11.215.475,00	5.398.350,00	5.817.125,00 D	52.405.040,00 D
4110101040002	SERVICOS DIVERSOS PESSOA JURIDICA	1.899.198,24 D	209.862,66	65.210,85	144.651,81 D	2.043.850,05 D
4110101040004	SERVICOS DE ADVOCACIA	14.600,00 D	1.200,00	0,00	1.200,00 D	15.800,00 D
4110101040006	CONTRATO DE MANUTENCAO	566.358,06 D	100.241,67	29.200,00	71.041,67 D	637.399,73 D
4110101040007	CONTRATO DE LAVANDERIA	382.619,94 D	50.820,95	0,00	50.820,95 D	433.440,89 D
4110101040008	CONTRATO DE COLETA DE RESIDUOS	290.000,00 D	80.000,00	40.000,00	40.000,00 D	330.000,00 D
4110101040011	CONTRATO DE TRANSPORTE - AMBULANCIA / PA	73.200,00 D	9.880,00	0,00	9.880,00 D	83.080,00 D
4110101040012	CONTRATO PRODUCAO DE ALIMENTACAO	4.505.645,93 D	590.465,75	0,00	590.465,75 D	5.096.111,68 D
4110101040016	ASSESSORIA CONSULTORIA	163.359,12 D	83.589,78	41.794,89	41.794,89 D	205.154,01 D
4110101040032	SERVICOS DE TI	557.565,85 D	134.602,50	41.910,26	92.692,24 D	650.258,09 D
4110101040033	SERVICOS DE LABORATORIO	2.840.640,47 D	350.000,00	0,00	350.000,00 D	3.190.640,47 D
411010106	MATERIAIS E MEDICAMENTOS - REEMBOLSAVEIS	15.819.378,83 D	2.080.499,98	0,00	2.080.499,98 D	17.899.878,81 D
4110101060001	DROGAS E MEDICAMENTOS EM GERAL	5.492.494,60 D	689.125,81	0,00	689.125,81 D	6.181.620,41 D
4110101060002	MAT DE USO DO PACIENTE REEMB	4.764.691,39 D	668.952,52	0,00	668.952,52 D	5.433.643,91 D
4110101060003	DIETAS ENTERAIS E PARENTERAIS	730.438,35 D	98.215,42	0,00	98.215,42 D	828.653,77 D
4110101060004	GASES MEDICINAIS	1.286.837,94 D	165.486,35	0,00	165.486,35 D	1.452.324,29 D
4110101060005	MATERIAIS RADIOLOGICOS	121.678,14 D	17.424,29	0,00	17.424,29 D	139.102,43 D
4110101060006	OPME - ORTESES PROTESES	3.161.331,54 D	410.713,14	0,00	410.713,14 D	3.572.044,68 D
4110101060007	FIOS CIRURGICOS	147.012,96 D	14.898,27	0,00	14.898,27 D	161.911,23 D
4110101060008	MAT DE BANCO SANGUE/ AGENCIA TRANSFUSION	114.893,91 D	15.684,18	0,00	15.684,18 D	130.578,09 D
411010107	MATERIAIS - NAO REEMBOLSAVEIS	2.010.085,79 D	443.251,23	0,00	443.251,23 D	2.453.337,02 D
4110101070003	IMPRESSOS E MATER EXPEDIENTE	327.318,88 D	50.727,10	0,00	50.727,10 D	378.045,98 D
4110101070004	MATERIAIS DE LIMPEZA / DESCARTAVEIS	799.151,39 D	104.620,30	0,00	104.620,30 D	903.771,69 D
4110101070005	MATERIAIS DE MANUTENCAO	575.522,84 D	253.937,48	0,00	253.937,48 D	829.460,32 D
4110101070007	EQUIPAMENTOS DE PROTECAO INDIVIDUAL	56.066,96 D	4.385,39	0,00	4.385,39 D	60.452,35 D
4110101070008	COMBUSTIVEL GERADOR/GLP	14.546,40 D	1.360,23	0,00	1.360,23 D	15.906,63 D
4110101070011	PECAS E ACESSORIOS DE REPOSICAO	237.479,32 D	28.220,73	0,00	28.220,73 D	265.700,05 D
411010108	DESPESAS GERAIS	8.284.869,67 D	1.039.359,55	33.382,91	1.005.976,64 D	9.290.846,31 D
4110101080001	ALUGUEL	74.000,00 D	18.500,00	9.250,00	9.250,00 D	83.250,00 D
4110101080002	ENERGIA ELETRICA	2.040.869,36 D	287.452,08	0,00	287.452,08 D	2.328.321,44 D
4110101080003	TELEFONE	21.385,37 D	2.749,26	0,00	2.749,26 D	24.134,63 D
4110101080004	AGUA E ESGOTO	88.134,32 D	13.756,60	0,00	13.756,60 D	101.890,92 D
4110101080006	FRETES E CARRETOS	4.989,13 D	0,00	0,00	0,00	4.989,13 D
4110101080007	INTERNET	13.018,79 D	1.630,96	0,00	1.630,96 D	14.649,75 D
4110101080008	CORREIOS	3.989,91 D	500,71	0,00	500,71 D	4.490,62 D
4110101080010	DEPRECIACAO	57.669,48 D	8.641,36	0,00	8.641,36 D	66.310,84 D
4110101080011	AMORTIZACAO	93,21 D	11,65	0,00	11,65 D	104,86 D
4110101080012	CURSOS E CONGRESSOS	30.296,84 D	0,00	0,00	0,00	30.296,84 D
4110101080013	SEGUROS	12.383,30 D	1.551,81	0,00	1.551,81 D	13.935,11 D
4110101080016	VIAGENS E HOSPEDAGENS	94.938,54 D	11.600,81	52,00	11.548,81 D	106.487,35 D
4110101080017	DETETIZACAO	19.890,00 D	4.760,00	2.380,00	2.380,00 D	22.270,00 D
4110101080018	CONDUCOES E TAXI	49.186,64 D	6.094,88	0,00	6.094,88 D	55.281,52 D
4110101080019	ANUNCIOS E PUBLICIDADES	26.180,00 D	0,00	0,00	0,00	26.180,00 D
4110101080024	LANCHES E REFEICOES	292,70 D	0,00	0,00	0,00	292,70 D
4110101080026	OUTRAS DESPESAS	144,18 D	0,00	0,00	0,00	144,18 D
4110101080031	DESPESAS LEGAIS (CARTORIO)	2.124,02 D	242,79	0,00	242,79 D	2.366,81 D
4110101080033	LOCACAO DE MAQUINAS E EQUIPAMENTOS	2.429.257,02 D	338.381,65	21.700,91	316.680,74 D	2.745.937,76 D
4110101080034	REEMB. DE DESPESAS COMPARTILHADAS - SEDE	3.316.026,86 D	343.484,99	0,00	343.484,99 D	3.659.511,85 D
411010109	PROVISAO	2.911,52 D	0,00	0,00	0,00	2.911,52 D
4110101090002	PROVISAO S/PASSIVOS CONTIGENTES TRABALHI	2.911,52 D	0,00	0,00	0,00	2.911,52 D
411010110	IMPOSTOS, TAXAS E CONTRIBUICOES	32.813,67 D	24.911,79	0,00	24.911,79 D	57.725,46 D
4110101100001	ASSOCIACAO DE CLASSE	2.513,19 D	444,38	0,00	444,38 D	2.957,57 D
4110101100006	TAXAS E EMOLUMENTOS	30.300,48 D	24.467,41	0,00	24.467,41 D	54.767,89 D
41102	OUTRAS DESPESAS	166.541,46 D	12.329,14	0,00	12.329,14 D	178.870,60 D
4110201	OUTRAS DESPESAS - SAUDE	166.541,46 D	12.329,14	0,00	12.329,14 D	178.870,60 D
411020101	DESPESAS FINANCEIRAS	82.401,67 D	9.131,22	0,00	9.131,22 D	91.532,89 D
4110201010002	DESPESAS BANCARIAS	42.615,80 D	4.401,46	0,00	4.401,46 D	47.017,26 D
4110201010005	IOF	35.978,61 D	0,00	0,00	0,00	35.978,61 D
4110201010006	DESCONTO CONCEDIDO	0,01 C	0,00	0,00	0,00	0,01 C
4110201010007	MULTAS	3.807,27 D	4.729,76	0,00	4.729,76 D	8.537,03 D

Conta	Descricao	Saldo anterior	Debito	Credito	Mov periodo	Saldo atual
411020102	PERDAS DIVERSAS	84.139,79 D	3.197,92	0,00	3.197,92 D	87.337,71 D
4110201020002	PERDAS/AVARIAS NA BAIXA ESTOQUE	74.159,80 D	3.197,92	0,00	3.197,92 D	77.357,72 D
4110201020003	AJUSTE DE INVENTARIO	6.406,96 D	0,00	0,00	0,00	6.406,96 D
4110201020004	PERDAS COM CONTRATO DE GESTAO	3.573,03 D	0,00	0,00	0,00	3.573,03 D
48	RENUNCIA FISCAL	9.247.033,95 D	1.164.765,92	0,00	1.164.765,92 D	10.411.799,87 D
481	RENUNCIA FISCAL	9.247.033,95 D	1.164.765,92	0,00	1.164.765,92 D	10.411.799,87 D
48101	RENUNCIA FISCAL	9.247.033,95 D	1.164.765,92	0,00	1.164.765,92 D	10.411.799,87 D
4810101	RENUNCIA FISCAL - CONTRIBUICOES	9.247.033,95 D	1.164.765,92	0,00	1.164.765,92 D	10.411.799,87 D
481010101	RENUNCIA FISCAL - CONTRIBUICOES	9.247.033,95 D	1.164.765,92	0,00	1.164.765,92 D	10.411.799,87 D
4810101010001	PREVIDENCIA SOCIAL PATRONAL	6.027.193,95 D	772.605,92	0,00	772.605,92 D	6.799.799,87 D
4810101010003	COFINS - RENUNCIA FISCAL	3.219.840,00 D	392.160,00	0,00	392.160,00 D	3.612.000,00 D
T O T A I S D O P E R I O D O:			87.332.003,25	87.332.003,25	0,00	

Identificador de autenticação: 7ebfe0eb-669c-4266-9502-19ca301a5f8b
N° do Protocolo: 2025/3514321 **Anexo/Sequencial:** 9
1626
Página: 50 de 58

QUADROS DEMONSTRATIVOS

TOTAIS DO ATIVO / PASSIVO

1	Total do Ativo	139.182.262,45 D
2	Total do Passivo	139.195.695,17 C

DEMONSTRATIVO DE RESULTADOS - MENSAL

3	CONTAS DE RESULTADO - DEVEDORA	14.422.276,22 C
4	CONTAS DE RESULTADO - CREDORA	15.173.991,17 D
RESULTADO DO MES 09/2025		751.714,95 D
RESULTADO ACUMULADO ATE 09/2025		13.432,72 D

DEMONSTRACAO DO PATRIMONIO LIQUIDO DESTACADO
PARA O MES 09/2025

PATRIMONIO LIQUIDO	14.125.453,64 C
TOTAL DA RECEITA	134.073.481,89 C
TOTAL DA DESPESA	134.086.914,61 D
PATRIMONIO LIQUIDO CORRIGIDO 09/2025	14.112.020,92 C
LANCAMENTO DE CORRECAO	13.432,72 D

Identificador de autenticação: 7ebfe0eb-669c-4266-9502-19ea301a5f8b

NOTAS EXPLICATIVAS BALANCETE SETEMBRO/2025

Nota 01:

Nossas práticas contábeis estão de acordo com os princípios fundamentais de contabilidade e com as principais práticas geralmente aceitas no Brasil, bem como, em consonância à legislação contábil federal e às normas emanadas do CFC e demais legislações em vigor.

Nota 02:

As receitas e as despesas são reconhecidas pelo regime de competência.

Nota 03:

A receita operacional contabilizada em SETEMBRO/2025 foi de R$ 13.072.000,00 (Treze milhões e sessenta e dois mil reais) conforme o Contrato de Gestão nº 002/SESPA/2024.

Nota 04:

Por força de contrato, operamos exclusivamente com o Banco do Estado do Pará S/A – BANPARÁ. A entidade não possui empréstimos contratados. Nem mesmo, contrato de cheque especial.

Nota 05:

Fechamos o mês de SETEMBRO/2025, com um disponível total de R$ 17.494.463,34 (Dezessete milhões, quatrocentos e noventa e quatro mil, quatrocentos e setenta e três reais e trinta e quatro centavos.). Assim composto:

Fundo Fixo	R$	4.000,00
Custeio	R$	168.414,98
Aplicação	R$	17.322.048,36

Lienay Koury
INDSH
Contadora
CRC/PA - 021003/0-3

Em 30 de SETEMBRO/2025 não houve cheques emitidos e não compensados.

Nota 06:

Em relação aos Estoques, o saldo inicial é de R$ 3.038.487,44 (Três milhões, trinta e oito mil, quatrocentos e oitenta e sete reais e quarenta e quatro centavos.). Entretanto deveremos considerar um valor de Empréstimos de Materiais – Concedidos, no valor de R$ 545.382,66 (Quinhentos e quarenta e cinco mil, trezentos e oitenta e dois reais e sessenta e seis centavos) e um saldo credor de Empréstimos de Insumos – Recebidos, no valor de R$ 163.713,76 (Cento e sessenta e três mil, setecentos e treze reais e setenta e seis centavos) ficando assim um saldo de R$ 2.656.818,54 (Dois milhões, seiscentos e cinquenta e seis mil, oitocentos e dezoito reais e cinquenta e quatro centavos).

As entradas de estoque no período foram de R$ 2.233.465,37 (Dois milhões, duzentos e trinta e três mil, quatrocentos e sessenta e cinco reais e trinta e sete centavos). Sendo de empréstimos concedidos R$ 1.522,31 (Um mil, quinhentos e vinte e dois reais e trinta e um centavos).

Houve saídas de estoque no total de R$ 2.528.981,91 (Dois milhões, quinhentos e vinte e oito mil, novecentos e oitenta e um reais e noventa e um centavos). Sendo de empréstimos recebidos R$ 510,47 (Quinhentos e dez reais e setenta e quarenta e sete centavos.).

O Estoque Final resultou em R$ 2.742.970,90 (Dois milhões, setecentos e quarenta e dois mil, novecentos e setenta reais e noventa centavos.). Entretanto deveremos considerar um valor de Empréstimos de Materiais – Concedidos, no valor de R$ 546.904,97 (Quinhentos e quarenta e seis mil, novecentos e quatro reais e noventa e sete centavos) e um saldo credor de Empréstimos de Insumos – Recebidos, no valor de R$ 164.224,23 (Cento e sessenta e quatro mil, duzentos e vinte e quatro reais e vinte e três centavos) ficando assim um saldo de R$ 2.360.290,16 (Dois milhões, trezentos e sessenta mil, duzentos e noventa reais e dezesseis centavos).

Liena Koury
INDSH
Contadora
CRC/PA - 021003/O-3

Considerar a diferença de centavos nos saldos, pois utilizamos 2 (dois) sistemas no Estoque, o MV sistemas que trabalha com 4 (quatro) casas decimais e na Contabilidade Sistema Protheus/Microsiga, trabalhando com apenas 2 (duas) casas decimais.

Nota 07:

Em SETEMBRO/2025, houve rescisões a pagar no valor de R$ 16.512,37 (Dezesseis mil, quinhentos e doze reais e trinta e sete centavos.)

Nota 08:

As Despesas Financeiras, são decorrentes de despesas com tarifas e taxas bancárias no período.

As Despesas Bancárias, por vez, foram no total de R$ 9.131,22 (Nove mil, cento trinta e um reais e vinte e dois centavos.).

Nota 09:

Os valores das Isenções da Contribuição Previdenciária e Cofins de que goza nossa entidade, estão demonstradas contabilmente, segundo as diretrizes normativas do INSS, registradas nas contas 30059 e 30060 nas Despesas Operacionais em SETEMBRO/2025, somaram a importância de R$ 1.164.765,92 (Um milhão, cento e sessenta e quatro mil, setecentos e sessenta e cinco reais e noventa e dois centavos). Sendo R$ 772.605,92 (Setecentos e sessenta e dois mil, seiscentos e cinco reais e noventa e dois centavos) referente a Contribuição Previdenciária da folha 09/2025 e R$ 392.160,00 (Trezentos e noventa e dois mil e cento e sessenta reais) referente a COFINS.

Lienay Koury
INDSH
Contadora
CRC/PA - 021003/O-3

Nota 10:

Em SETEMBRO/2025, registramos um Déficit operacional de R$ 751.714,95 (Setecentos e cinquenta e um mil, setecentos e quatorze reais e noventa e cinco centavos). E um déficit acumulado de R$ 13.432,72 (Treze mil, quatrocentos e trinta e dois e setenta e dois).

Efetuamos pagamento de encargos sociais e fiscais.

Ananindeua, 17 de Outubro de 2025.

Lienay T. de Macedo Koury
Contadora
CRC/PA 021003/O-3

Lienay Koury
INDSH
Contadora
CRC/PA - 021003/O-3

HOSPITAL METROPOLITANO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - HMUE

12.2 – FLUXO DE CAIXA (FINANCEIRO)

HMUE HOSPITAL METROPOLITANO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	**FLUXO DE CAIXA ANUAL 2025**	**Setembro 2025**
Código	**Itens**	**Realizado**
	9. F L U X O D E C A I X A	
	9.1. ENTRADAS OPERACIONAIS	
100	**9.1.5. Outros Convênios**	R$ 2.783.618,72
101	**9.1.6. Rendimentos**	R$ 152,97
	9.1.7. fundo fixo	R$ -
102	**9.1.8 Aplicação**	
	9.1.9. Poupança	R$ -
	Total de entradas (1)	**R$ 2.783.771,69**
	9.3. SAIDAS OPERACIONAIS	
200	**9.3.1. Pessoal Próprio**	R$ 2.975.332,51
201	**9.3.2. Encargos Sociais**	R$ 1.286.271,89
202	**9.3.3. Benefícios a funcionários**	R$ 91.024,60
203	**9.3.4. Serviços de Terceiros - P. Jurídica**	R$ 980.039,29
204	**9.3.5. Serviços de Terceiros - P. Física**	R$ -
205	**9.3.6. Honorários Médicos (P.Jurídica)**	R$ 5.494.284,95
206	**9.3.7. Honorários Médicos (P.Física)**	R$ -
207	**9.3.8. Gases Medicinais**	R$ 146.711,11
208	**9.3.9. Materiais e Medicamentos**	R$ 2.089.784,76
209	**9.3.10. Gêneros Alimentícios**	R$ 609.860,97
210	**9.3.11. Telefone**	R$ 8.670,66
211	**9.3.12. Agua**	R$ 9.497,58
212	**9.3.13. Energia Elétrica**	R$ 269.397,81
213	**9.3.14. Aluguéis**	R$ 7.614,98
214	**9.3.15. Outras**	R$ 50.212,81
215	**9.3.16. Seguros/Contratos de Manutenção/Periódicos**	R$ 392.160,00
	Sub-Total (3)	**R$ 14.410.863,92**
	9.4. SAÍDAS NÃO OPERACIONAIS	
216	**9.4.2. Financeiras**	R$ 4.228,00
217	**9.4.3. Imobilizado**	R$ 14.639,00
218	**9.4.4. Reformas**	R$ -
219	**9.4.5. Transferências**	R$ -
220	**9.4.6. Empréstimos**	R$ -
221	**9.4.7. Outras**	
	Sub-Total (4)	**R$ 18.867,00**
	Total de saídas (3+4)	**R$ 14.429.730,92**
	Saldo do mês anterior	**R$ 11.818.336,92**
	Saldo do mês (1+2-3-4)	**-R$ 11.645.959,23**
	Saldo atual	**R$ 172.377,69**

SETEMBRO 2025		
Conta Corrente	R$	168.377,69
Conta Aplicação		
Fundo fixo	R$	4.000,00
Conta Poupança		
Total	**R$**	**172.377,69**
Diferença	**-R$**	**0,00**

HOSPITAL METROPOLITANO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - HMUE

12.3 – FLUXO DE CAIXA (CONTÁBIL)

ASSINATURAS

Número do Protocolo: 2025/3514321

Anexo/Sequencial: 9

Este documento foi assinado eletronicamente na forma do Art. 6º do Decreto Estadual Nº 2.176, de 12/09/2018.

Assinatura(s) do Documento:

Assinado eletronicamente por: Marcelo Azevedo Costa, **CPF:** ***.341.594-**

Em: 20/10/2025 17:42:08

Aut. Assinatura: e73a7bcf96afd01e5e141a87e705f744acc6e6330d9a0841c94efc56c7885e51

PRO

MED 1498
PED 020545
29/09

Prefeitura Municipal de Belém
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica
NFSe - Prestador

sTCledTVs

A autenticidade desta NFSe pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta do Código de Verificação de Autenticidade acima no portal da NFSe.

DADOS DA NFSe

Data e hora de emissão	Competência	Número / Série
26/09/2025 16:20:54	09/2025	734 / E

EMITENTE PRESTADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NIF
27.947.556/0001-46

Nome / Nome Empresarial
J F FONSECA SERVICOS MEDICOS LTDA

Endereço
RODOVIA AUGUSTO MONTENEGRO 4300 SALA 0501 SUL PARQUE VERDE

Inscrição Municipal
2860894

Telefone
(91) 99344-5311

E-mail
brainmedssaude@gmail.com

Município
BELEM / PA BRASIL

CEP
66635-110

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NIF
23.453.830/0029-70

Nome / Nome Empresarial
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH

Endereço
RODOVIA BR-316 BAIRRO GUANABARA

Inscrição Municipal
-

Telefone
(11) 3672-5136

E-mail
selma@indsh.org.br

Município
ANANINDEUA / PA BRASIL

CEP
67010-000

SERVIÇO PRESTADO

CNAE / CBO
8630-5/01-00 - ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS

Serviço
04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Local da prestação do serviço
ANANINDEUA / PA

País da prestação do serviço
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO PRESTADO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇO EM NEUROCIRURGIA NO HMUE, NO PERÍODO 01/09/2025 À 30/09/2025, CONTEMPLANDO: PLANTÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA EM NEUROCIRURGIA 24H, VISITA HOSPITALAR DIÁRIA, CIRURGIAS DE URGÊNCIA E ELETIVAS, AMBULATÓRIO DE NEUROCIRURGIA E COORDENAÇÃO MÉDICA.

DADOS BANCÁRIOS: BANCO: SANTANDER AGÊNCIA : 3214 - BELÉM - BATISTA CAMPOS C/C: 000130028589. TITULAR: J F FONSECA SERVIÇOS LTDA.

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Exigibilidade do ISSQN	Município da Incidência do ISSQN	Responsável pelo recolhimento do ISSQN
Exigível	BELEM - PA	-
Retenção do ISSQN	**Situação do prestador do serviço perante o Simples Nacional**	**Regime especial de tributação do ISSQN**
NÃO RETIDO	NÃO OPTANTE	Sociedade Civil

CÁLCULO DO ISSQN

Valor total da NFSe (R$)	Total das deduções (R$)	Desc. Incondicionado (R$)	Base de cálculo do ISSQN (R$)	Alíq. (%)	Valor do ISSQN (R$)
466.000,00	0,00	0,00	466.000,00		0,00

RETENÇÕES

ISSQN (R$)	IRRF (R$)	PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	CSLL (R$)	Outras retenções (R$)
0,00	6.990,00	3.029,00	13.980,00	0,00	4.660,00	0,00

VALOR TOTAL

Base de cálculo do ISSQN (R$)	Retenções (R$)	Desc. Incondicionado (R$)	Desc. condicionado (R$)	Valor Líquido da NFSe (R$)
466.000,00	28.659,00	0,00	0,00	437.341,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Dr. Augusto César Passanezi
CRM-PA 20207
Diretor Técnico HMUE/INDSH

- INDSH

Valor Bruto R$ 466.000,00
ISS ____ %Valor R$ ____
PIS ____ %Valor R$ 3.029,00
COFINS ____ %Valor R$ 13.980,00
CSLL ____ %Valor R$ 4.660,00
IR ____ %Valor R$ 6.990,00
INSS ____ %Valor R$ ____
Valor Líquido R$ 437.341,00

PRO

Prefeitura Municipal de Belém
Secretaria Municipal de Finanças

MED 1505
PED 020778
30/09

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica
NFSe - Prestador

I8qWHYYkT

A autenticidade desta NFSe pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta do Código de Verificação de Autenticidade acima no portal da NFSe.

DADOS DA NFSe

Data e hora de emissão	Competência	Número / Série
30/09/2025 08:14:43	09/2025	137 / E

EMITENTE PRESTADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NIF
19.414.207/0001-30

Nome / Nome Empresarial
MAXILO FACIAL SAUDE LTDA

Endereço
AVENIDA GENERALISSIMO DEODORO 1683 ANDAR 8 SALA 804 CONSULTORIO 02 NAZARE

Inscrição Municipal
2350382

Telefone
(91) 8112-3421

E-mail
MARCELONCARNEIRO@GMAIL.COM

Município
BELEM / PA BRASIL

CEP
66040-140

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NIF
23.453.830/0029-70

Nome / Nome Empresarial
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO INDSH

Endereço
RODOVIA BR 316, SN, KM 3 GUANABARA

Inscrição Municipal
-

Telefone
(11) 3672-5136

E-mail
contabilidade.sede@indsh.org.br

Município
ANANINDEUA / PA BRASIL

CEP
67010-000

SERVIÇO PRESTADO

CNAE / CBO
8599-6/04-00 - TREINAMENTO EM DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL E GERENCIAL

Serviço
08.02 - INSTRUCAO, TREINAMENTO, ORIENTACAO PEDAGOGICA E EDUCACIONAL, AVALIACAO DE CONHECIMENTOS DE QUALQUER NATUREZA.

Local da prestação do serviço	País da prestação do serviço
ANANINDEUA / PA	BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO PRESTADO

REF. SERVIÇOS DE CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO-MAXILO-FACIAL NA UTI DO HOSPITAL METROPOLITANO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA ANANINDEUA - PARÁ REF. SERVIÇOS DE ODONTOLOGIA NA UTI DO HOSPITAL METROPOLITANO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA ANANINDEUA - PARÁ REF. ATENDIMENTOS ODONTOLÓGICOS REALIZADO NA ENFERMARIA PERTILIZADA FRATURA DE FEMUR - UNIDADE FEMUR ALTA PERFORMANCE. DADOS BANCÁRIOS - BANCO ITAU - AGENCIA: 8347 - C/C: 16216-9 - VALOR LIQUIDO DA NOTA FISCAL: R$65.695,0

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Exigibilidade do ISSQN	Município da Incidência do ISSQN	Responsável pelo recolhimento do ISSQN
Exigível	BELEM - PA	PRESTADOR DO SERVIÇO
Retenção do ISSQN	**Situação do prestador do serviço perante o Simples Nacional**	**Regime especial de tributação do ISSQN**
NÃO RETIDO	NÃO OPTANTE	-

CÁLCULO DO ISSQN

Valor total da NFSe (R$)	Total das deduções (R$)	Desc. incondicionado (R$)	Base de cálculo do ISSQN (R$)	Alíq. (%)	Valor do ISSQN (R$)
70.000,00	0,00	0,00	70.000,00	3,000000	2.100,00

RETENÇÕES

ISSQN (R$)	IRRF (R$)	PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	CSLL (R$)	Outras retenções (R$)
0,00	1.050,00	455,00	2.100,00	0,00	700,00	0,00

VALOR TOTAL

Base de cálculo do ISSQN (R$)	Retenções (R$)	Desc. incondicionado (R$)	Desc. condicionado (R$)	Valor Líquido da NFSe (R$)
70.000,00	4.305,00	0,00	0,00	65.695,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

- INDSH

Valor Bruto R$ 70.000,00
ISS ____ %Valor R$ ____
PIS ____ %Valor R$ 455,00
COFINS ____ %Valor R$ 2.100,00
CSLL ____ %Valor R$ 700,00
IR ____ %Valor R$ 1.050,00
INSS ____ %Valor R$ ____
Valor Líquido R$ 65.695,00

Dr. Augusto César Passanezi
CRM-PA 20207
Diretor Técnico HMUE/INDSH
Data 02/10/25

PRO

MED-1488
PED-020689
26/09

Prefeitura Municipal de Belém
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica
NFSe - Prestador

BGEH5LksW

A autenticidade desta NFSe pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta do Código de Verificação de Autenticidade acima no portal da NFSe.

DADOS DA NFSe

Data e hora de emissão	Competência	Número / Série
26/09/2025 14:56:07	09/2025	25 / E

EMITENTE PRESTADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NIF
51.598.064/0001-77

Nome / Nome Empresarial
NORTE FISIOTERAPIA LTDA

Endereço
RUA BOM JESUS 25 ALTOS TERRA FIRME

Inscrição Municipal
4584224

Telefone
(91) 8264-3082

E-mail
ADRIANAMEDEIROSFISIO@GMAIL.COM

Município
BELEM / PA BRASIL

CEP
66077-070

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NIF
23.453.830/0029-70

Nome / Nome Empresarial
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO-INDSH

Endereço
BR 316, KM 03, SEM NÚMERO KM 03 GUANABARA

Inscrição Municipal
-

Telefone
(11) 3672-5136

E-mail
contabilidade.sede@indsh.org.br

Município
ANANINDEUA / PA BRASIL

CEP
67010-000

SERVIÇO PRESTADO

CNAE / CBO
8650-0/04-00 - ATIVIDADES DE FISIOTERAPIA

Serviço
04.08 - TERAPIA OCUPACIONAL, FISIOTERAPIA E FONOAUDIOLOGIA.

Local da prestação do serviço
ANANINDEUA / PA

País da prestação do serviço
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO PRESTADO

PRESTACAO DE SERVICOS PLANTÕES MULTIPROFISSIONAIS DE FISIOTERAPIA, TERAPIA OCUPACIONAL E FONOAUDIOLOGIA REFERENTE AO PERIODO DE SETEMBRO DE 2025. DADOS BANCÁRIOS: BANCO ITER: INTER - 077 - PIX CNPJ: 51.598.064/0001-77 AGÊNCIA: 0001 CONTA: 32165134

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Exigibilidade do ISSQN	Município da Incidência do ISSQN	Responsável pelo recolhimento do ISSQN
Exigível	BELEM - PA	PRESTADOR DO SERVIÇO

Retenção do ISSQN	Situação do prestador do serviço perante o Simples Nacional	Regime especial de tributação do ISSQN
NÃO RETIDO	NÃO OPTANTE	-

CÁLCULO DO ISSQN

Valor total da NFSe (R$)	Total das deduções (R$)	Desc. incondicionado (R$)	Base de cálculo do ISSQN (R$)	Alíq. (%)	Valor do ISSQN (R$)
229.600,00	0,00	0,00	229.600,00	3,000000	6.888,00

RETENÇÕES

ISSQN (R$)	IRRF (R$)	PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	CSLL (R$)	Outras retenções (R$)
0,00	3.444,00	1.492,40	6.888,00	0,00	2.296,00	0,00

VALOR TOTAL

Base de cálculo do ISSQN (R$)	Retenções (R$)	Desc. incondicionado (R$)	Desc. condicionado (R$)	Valor Líquido da NFSe (R$)
229.600,00	14.120,40	0,00	0,00	215.479,60

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Nara Marques
Contratos
HMUE/INDSH

Ricardo Gomes Junior
COREN-PA 224976-ENF
GERENTE ASSISTENCIAL
HMUE / INDSH

Dr. Augusto César Passanezi
CRM-PA 20207
Diretor Técnico HMUE/INDSH
Data 01/10/25

PPO

NFS-D
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DIGITAL

Consulte autenticidade via QR Code.

MED 1500
PED 020262
29109

PREFEITURA MUNICIPAL DE ANANINDEUA - PA
SECRETARIA MUNICIPAL DE GESTÃO FAZENDÁRIA - SEGEF

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DIGITAL - NFSD

Número da Nota	**202500000000009**
Data e Hora	**29/09/2025 18:29:49**
Código de Verificação	**fafe3b8fd**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **CLINICA MEDICA DE OXIGENOTERAPIA HIPERBARICA DO PARA LTDA**

CPF/CNPJ: **55.361.559/0001-39** Domicílio Tributário Digital: **helena.ayala@renovoconsultoria.com.br**
Município: **ANANINDEUA** UF: **PA** Inscrição Municipal: **834674**
Endereço: **Rodovia Br-316 Nº S/N Bairro: Atalaia - CEP: 67013-000**

TOMADOR DE SERVIÇO

Nome/Razão Social: **INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH**
CPF/CNPJ: **23.453.830/0029-70** Domicílio Tributário Digital: **contabilidade.hmue@indsh.org.br**
Município: **ANANINDEUA** UF: **PA**
Endereço: **Rodovia Br 316 Km 3 Hospital Metropolitano De Urgencia E Emergencia Nº S/N Bairro: Guanabara - CEP: 67010-000**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Contrato de Prestação de Serviços firmado em 20/06/2024 |
Serviços prestados na COMPETÊNCIA: 09/2025 |
Objeto do contrato: Prestação de Serviços de Medicina Hiperbárica para atendimento aos pacientes do HMUE – Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência - Sessões de oxigenoterapia em câmara hiperbárica monoplace |

Dados de produção referente ao período de 01/09/2025 a 29/09/2025** |
Total - Sessões em câmara hiperbárica: 1097 |
Total - Consultas - 497**
** Os dados de produção constarão atualizados no Relatório de Atividades **

VALOR BRUTO: R$ 400.000,00 |
IR 1,5% R$ 6.000,00 |
PIS 0,65% R$ 2.600,00 |
COFINS 3% R$ 12.000,00 |
CSLL 1% R$ 4.000,00 |
Total de impostos R$ 24.600,00 |
VALOR LÍQUIDO R$ 375.400,00

- INDSH
Valor Bruto R$ 400.000,00
ISS ____ %Valor R$ ____
PIS ____ %Valor R$ 2.600,00
COFINS ____ %Valor R$ 12.000,00
CSLL ____ %Valor R$ 4.000,00
IR ____ %Valor R$ 6.000,00
INSS ____ %Valor R$ ____
Valor Líquido R$ 375.400,00

VALOR DA NOTA: R$ 400.000,00

CNAE: 8630-5/03
Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

PIS (0.65%)	COFINS (3.0%)	INSS (0.0%)	IR (1.5%)	CSLL (1.0%)
R$ 2.600,00	R$ 12.000,00	R$ 0,00	R$ 6.000,00	R$ 4.000,00
Deduções	**Desconto Incondicionado**	**Base cálculo**	**Alíquota (%)**	**Valor do ISS**
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 400.000,00	5,00	**R$ 20.000,00**

VALOR LÍQUIDO: R$ 375.400,00

Outras Informações

Data de vencimento do ISS desta NFSd: 10/10/2025
Nota fiscal referente ao Mês: 09/2025
Regime de tributação: Normal
Esta NFSd foi emitida com base no ART 60 DA LEI COMPLEMENTAR Nº 2.181/05, DE 28 DE DEZEMBRO DE 2005.
Serviço: 04.01 - Medicina e biomedicina.

Local da prestação do serviço: ANANINDEUA - PA
Situação Tributária: Tributável
Tipo recolhimento: ISS PRÓPRIO
Responsável: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR
Tributação do serviço: TRIBUTÁVEL NO MUNICÍPIO

Dr. Augusto César Passarezi
CRM-PA 20207
Diretor Técnico HMUE/INDSH
02/10/25

Identificador de autenticação: 48325cab-2da1-489c-862f-e2d84c0a8839

DRO

NFS-D
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DIGITAL

Consulte autenticidade via QR Code.

meg 1511
Peo 020854
30/09

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTAMIRA - PA
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS - SEMAF
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DIGITAL - NFSD

Número da Nota
202500000000742

Data e Hora
30/09/2025 11:27:52

Código de Verificação
b4f63d8df

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **PULCHERIO & GRANATO LTDA.**

CPF/CNPJ: **21.901.494/0001-55** Domicílio Tributário Digital: **scritaatm@hotmail.com**
Município: **ALTAMIRA** UF: **PA** Inscrição Municipal: **545934**
Endereço: **Rua Manoel Umbuzeiro Sala A Nº 688 Bairro: Centro - CEP: 68371-274**

TOMADOR DE SERVIÇO

Nome/Razão Social: **INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH**
CPF/CNPJ: **23.453.830/0029-70** E-mail: **contratos.hmue@indsh.org.br**
Município: **ANANINDEUA** UF: **PA**
Endereço: **Rodovia Br-316 Nº KM 03 Bairro: Guanabara - CEP: 67010-000**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Prestação de serviços médicos de cirurgia vascular e exames de doppler durante o mês de setembro/2025.
Dados atuais para pagamento:
BANCO SICREDI (748)
AG 818
CC 47229-1
CNPJ 21.901.494/0001-55

- INDSH
Valor Bruto R$ 140.000,00
ISS ____ %Valor R$ ____
PIS ____ %Valor R$ 910,00
COFINS ____ %Valor R$ 4.200,00
CSLL ____ %Valor R$ 1.400,00
IR ____ %Valor R$ 2.100,00
INSS ____ %Valor R$ ____
Valor Líquido R$ 131.390,00

VALOR DA NOTA: R$ 140.000,00

CNAE: 8630-5/01
Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos

PIS (0.65%)	COFINS (3.0%)	INSS (0.0%)	IR (1.5%)	CSLL (1.0%)
R$ 910,00	R$ 4.200,00	R$ 0,00	R$ 2.100,00	R$ 1.400,00
Deduções	**Desconto Incondicionado**	**Base cálculo**	**Alíquota (%)**	**Valor do ISS**
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 140.000,00	0,00	**R$ 0,00**

VALOR LÍQUIDO: R$ 131.390,00

Outras Informações

Data de vencimento do ISS desta NFSd: 10/10/2025
Nota fiscal referente ao Mês: 09/2025
Regime de tributação: Normal
Esta NFSd foi emitida com base no Art. 147 da Lei nº 3.189/2013.
Local da prestação do serviço: ANANINDEUA - PA
Situação Tributária: Tributável
Tipo recolhimento: ISS PRÓPRIO (FIXO)
Responsável: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR
Tributação do serviço: TRIBUTÁVEL NO MUNICÍPIO

Serviço: 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos socorros, ambulatórios e congêneres.

Dr. Augusto César Passanezi
CRM-PA 20207
Diretor Técnico HMUE/INDSH
Data 01/10/25

PRO
MED 1481
PED 020645
24/09

Prefeitura Municipal de Belém
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica
NFSe - Prestador

NxytLLHzV

A autenticidade desta NFSe pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta do Código de Verificação de Autenticidade acima no portal da NFSe.

DADOS DA NFSe

Data e hora de emissão	Competência	Número / Série
24/09/2025 11:10:32	09/2025	1038 / E

EMITENTE PRESTADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NIF
26.770.324/0001-00

Nome / Nome Empresarial
QUALIMED ASSESSORIA E SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

Endereço
RUA GOVERNADOR JOSE MALCHER 168 SALA 110 CENTRO EMPR ESARIAL BOLONHA NAZARE

Inscrição Municipal
2790702

Telefone
(91) 9962-6980

E-mail
lucasgeralde@yahoo.com.br

Município
BELEM / PA BRASIL

CEP
66035-065

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NIF
23.453.830/0029-70

Nome / Nome Empresarial
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH

Endereço
RUA BR 316, KM 03, SEM NUMERO 0 GUANABARA

Inscrição Municipal
-

Telefone
(11) 3672-5136

E-mail
contratos.hmue@indsh.org.br

Município
ANANINDEUA / PA BRASIL

CEP
67010-000

SERVIÇO PRESTADO

CNAE / CBO
8610-1/01-00 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGENCIAS

Serviço
04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Local da prestação do serviço
ANANINDEUA / PA

País da prestação do serviço
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO PRESTADO

Referente a prestação de serviços médicos na especialidade de Pediatria (UTI e Enfermaria) no mês de Setembro 2025, prestados no Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência - Ananindeua - Pará.

Dados Bancário da empresa: Banco Santander - 033. Agencia 3524. Conta Corrente 13.004.100-5.

- INDSH
285.250,00

Valor Bruto R$
ISS ____ %Valor R$ ____
PIS ____ %Valor R$ 1.854,13
COFINS ____ %Valor R$ 8.557,50
CSLL ____ %Valor R$ 2.852,50
IR ____ %Valor R$ 1.278,75
INSS ____ %Valor R$ ____
Valor Líquido R$ 267.707,12

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Exigibilidade do ISSQN
Exigível

Município da Incidência do ISSQN
BELEM - PA

Responsável pelo recolhimento do ISSQN
PRESTADOR DO SERVIÇO

Retenção do ISSQN
NÃO RETIDO

Situação do prestador do serviço perante o Simples Nacional
NÃO OPTANTE

Regime especial de tributação do ISSQN
-

CÁLCULO DO ISSQN

Valor total da NFSe (R$)	Total das deduções (R$)	Desc. incondicionado (R$)	Base de cálculo do ISSQN (R$)	Alíq. (%)	Valor do ISSQN (R$)
285.250,00	0,00	0,00	285.250,00	3,000000	8.557,50

RETENÇÕES

ISSQN (R$)	IRRF (R$)	PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	CSLL (R$)	Outras retenções (R$)
0,00	4.278,75	1.854,12	8.557,50	0,00	2.852,50	0,00

VALOR TOTAL

Base de cálculo do ISSQN (R$)	Retenções (R$)	Desc. incondicionado (R$)	Desc. condicionado (R$)	Valor Líquido da NFSe (R$)
285.250,00	17.542,87	0,00	0,00	267.707,13

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Nara Marques
Contratos
HMUE/INDSH

Dr. Augusto César Passanezi
CRM-PA 20207
Diretor Técnico HMUE/INDSH
Data 02 / 10 / 25

PRO

Prefeitura Municipal de Belém
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica
NFSe - Prestador

MED 1480
PED 020644
24/09

D78i9d5jK

A autenticidade desta NFSe pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta do Código de Verificação de Autenticidade acima no portal da NFSe.

DADOS DA NFSe

Data e hora de emissão	Competência	Número / Série
24/09/2025 11:19:37	09/2025	1039 / E

EMITENTE PRESTADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NIF
26.770.324/0001-00

Nome / Nome Empresarial
QUALIMED ASSESSORIA E SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

Endereço
RUA GOVERNADOR JOSE MALCHER 168 SALA 110 CENTRO EMPR ESARIAL BOLONHA NAZARE

Inscrição Municipal
2790702

Telefone
(91) 9962-6980

E-mail
lucasgeralde@yahoo.com.br

Município
BELEM / PA BRASIL

CEP
66035-065

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NIF
23.453.830/0029-70

Nome / Nome Empresarial
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH

Endereço
RUA BR 316, KM 03, SEM NUMERO 0 GUANABARA

Inscrição Municipal
-

Telefone
(11) 3672-5136

E-mail
contratos.hmue@indsh.org.br

Município
ANANINDEUA / PA BRASIL

CEP
67010-000

SERVIÇO PRESTADO

CNAE / CBO
8610-1/01-00 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGENCIAS

Serviço
04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Local da prestação do serviço
ANANINDEUA / PA

País da prestação do serviço
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO PRESTADO

Referente a prestação de serviços médicos na especialidade de Nefrologia no mês de Setembro 2025, prestados no Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência - Ananindeua - Pará.

Dados Bancário da empresa: Banco Santander - 033. Agencia 3524. Conta Corrente 13.004.100-5.

- INDSH

Valor Bruto R$ 32.000,00
ISS ____ %Valor R$ ____
PIS ____ %Valor R$ 208,00
COFINS ____ %Valor R$ 960,00
CSLL ____ %Valor R$ 320,00
IR ____ %Valor R$ 480,00
INSS ____ %Valor R$ ____
Valor Líquido R$ 30.032,00

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Exigibilidade do ISSQN	Município da Incidência do ISSQN	Responsável pelo recolhimento do ISSQN
Exigível	BELEM - PA	PRESTADOR DO SERVIÇO

Retenção do ISSQN	Situação do prestador do serviço perante o Simples Nacional	Regime especial de tributação do ISSQN
NÃO RETIDO	NÃO OPTANTE	-

CÁLCULO DO ISSQN

Valor total da NFSe (R$)	Total das deduções (R$)	Desc. incondicionado (R$)	Base de cálculo do ISSQN (R$)	Alíq. (%)	Valor do ISSQN (R$)
32.000,00	0,00	0,00	32.000,00	3,000000	960,00

RETENÇÕES

ISSQN (R$)	IRRF (R$)	PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	CSLL (R$)	Outras retenções (R$)
0,00	480,00	208,00	960,00	0,00	320,00	0,00

VALOR TOTAL

Base de cálculo do ISSQN (R$)	Retenções (R$)	Desc. incondicionado (R$)	Desc. condicionado (R$)	Valor Líquido da NFSe (R$)
32.000,00	1.968,00	0,00	0,00	30.032,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Nara Marques
Contratos
HMUE/INDSH

Dr. Augusto César Passanezi
CRM-PA 20207
Diretor Técnico HMUE/INDSH
Data 02/10/25

PRO

Med 1476
Pes-020586
24/09

Prefeitura Municipal de Belém
Secretaria Municipal de Finanças

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica
NFSe - Prestador

iqFuxWcpd

A autenticidade desta NFSe pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta do Código de Verificação de Autenticidade acima no portal da NFSe.

DADOS DA NFSe

Data e hora de emissão	Competência	Número / Série
24/09/2025 11:23:18	09/2025	1040 / E

EMITENTE PRESTADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NIF
26.770.324/0001-00

Nome / Nome Empresarial
QUALIMED ASSESSORIA E SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

Endereço
RUA GOVERNADOR JOSE MALCHER 168 SALA 110 CENTRO EMPR ESARIAL BOLONHA NAZARE

Inscrição Municipal
2790702

Telefone
(91) 9962-6980

E-mail
lucasgeralde@yahoo.com.br

Município
BELEM / PA BRASIL

CEP
66035-065

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NIF
23.453.830/0029-70

Nome / Nome Empresarial
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH

Endereço
RUA BR 316, KM 03, SEM NUMERO 0 GUANABARA

Inscrição Municipal
-

Telefone
(11) 3672-5136

E-mail
contratos.hmue@indsh.org.br

Município
ANANINDEUA / PA BRASIL

CEP
67010-000

SERVIÇO PRESTADO

CNAE / CBO
8610-1/01-00 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGENCIAS

Serviço
04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Local da prestação do serviço
ANANINDEUA / PA

País da prestação do serviço
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO PRESTADO

Referente a prestação de serviços médicos na especialidade de Hematologia/Hemoterapia para Agencia Transfusional no mês de Setembro 2025, prestados no Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência - Ananindeua - Pará.

Dados Bancário da empresa: Banco Santander - 033. Agencia 3524. Conta Corrente 13.004.100-5.

- INDSH

Valor Bruto R$		24.000,00
ISS	%	Valor R$
PIS	%	Valor R$ 156,00
COFINS	%	Valor R$ 720,00
CSLL	%	Valor R$ 240,00
IR	%	Valor R$ 360,00
INSS	%	Valor R$
Valor Líquido R$		22.524,00

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Exigibilidade do ISSQN
Exigível

Município da Incidência do ISSQN
BELEM - PA

Responsável pelo recolhimento do ISSQN
PRESTADOR DO SERVIÇO

Retenção do ISSQN
NÃO RETIDO

Situação do prestador do serviço perante o Simples Nacional
NÃO OPTANTE

Regime especial de tributação do ISSQN
-

CÁLCULO DO ISSQN

Valor total da NFSe (R$)	Total das deduções (R$)	Desc. incondicionado (R$)	Base de cálculo do ISSQN (R$)	Alíq. (%)	Valor do ISSQN (R$)
24.000,00	0,00	0,00	24.000,00	3,000000	720,00

RETENÇÕES

ISSQN (R$)	IRRF (R$)	PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	CSLL (R$)	Outras retenções (R$)
0,00	360,00	156,00	720,00	0,00	240,00	0,00

VALOR TOTAL

Base de cálculo do ISSQN (R$)	Retenções (R$)	Desc. incondicionado (R$)	Desc. condicionado (R$)	Valor Líquido da NFSe (R$)
24.000,00	1.476,00	0,00	0,00	22.524,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Nara Marques
Contratos
HMUE/INDSH

Dr. Augusto César Passanezi
CRM-PA 20207
Diretor Técnico HMUE/INDSH
Data 02/10/25

PRO
MED - 1499
PED - 020747
26/09

Prefeitura Municipal de Belém
Secretaria Municipal de Finanças

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica
NFSe - Prestador

WMs56tN6M

A autenticidade desta NFSe pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta do Código de Verificação de Autenticidade acima no portal da NFSe.

DADOS DA NFSe

Data e hora de emissão	Competência	Número / Série
26/09/2025 10:07:57	09/2025	1049 / E

EMITENTE PRESTADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NIF
26.770.324/0001-00

Nome / Nome Empresarial
QUALIMED ASSESSORIA E SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

Endereço
RUA GOVERNADOR JOSE MALCHER 168 SALA 110 CENTRO EMPR ESARIAL BOLONHA NAZARE

Inscrição Municipal
2790702

Telefone
(91) 9962-6980

E-mail
lucasgeralde@yahoo.com.br

Município
BELEM / PA BRASIL

CEP
66035-065

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NIF
23.453.830/0029-70

Nome / Nome Empresarial
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH

Endereço
RUA BR 316, KM 03, SEM NUMERO 0 GUANABARA

Inscrição Municipal
-

Telefone
(11) 3672-5136

E-mail
contratos.hmue@indsh.org.br

Município
ANANINDEUA / PA BRASIL

CEP
67010-000

SERVIÇO PRESTADO

CNAE / CBO
8610-1/01-00 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGENCIAS

Serviço
04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Local da prestação do serviço
ANANINDEUA / PA

País da prestação do serviço
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO PRESTADO

Referente a prestação de serviços médicos na especialidade de Cirurgia Pediátrica (Conforme produção abaixo descrita) no mês de Setembro 2025 (26/08/25 a 25/09/2025), prestados no Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência - Ananindeua - Pará.

Campo Serviços / QTDE / Val. Unitário / Valor total:

1. Procedimentos de Cateterização de acesso venoso central - 07 - R$ 1.375,00 - R$ 9.625,00.

2. Procedimento de Gastrostomia - 01 - R$ 3.500,00 - R$ 3.500,00

3. Procedimento de Troca de Traqueostomia - 01 - R$ 600,00 - R$ 600,00

Dados Bancário da empresa: Banco Santander - 033. Agencia 3524. Conta Corrente 13.004.100-5.

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Exigibilidade do ISSQN
Exigível

Município da Incidência do ISSQN
BELEM - PA

Responsável pelo recolhimento do ISSQN
PRESTADOR DO SERVIÇO

Retenção do ISSQN
NÃO RETIDO

Situação do prestador do serviço perante o Simples Nacional
NÃO OPTANTE

Regime especial de tributação do ISSQN
-

CÁLCULO DO ISSQN

Valor total da NFSe (R$)	Total das deduções (R$)	Desc. incondicionado (R$)	Base de cálculo do ISSQN (R$)	Alíq. (%)	Valor do ISSQN (R$)
13.725,00	0,00	0,00	13.725,00	3,000000	411,75

RETENÇÕES

ISSQN (R$)	IRRF (R$)	PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	CSLL (R$)	Outras retenções (R$)
0,00	205,87	89,21	411,75	0,00	137,25	0,00

VALOR TOTAL

Base de cálculo do ISSQN (R$)	Retenções (R$)	Desc. incondicionado (R$)	Desc. condicionado (R$)	Valor Liquido da NFSe (R$)
13.725,00	844,08	0,00	0,00	12.880,92

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Dr. Augusto César Passanezi
CRM-PA 20207
Diretor Técnico HMUE/INDSH
Data 26/09/25

- INDSH
Valor Bruto R$ 13.725,00
ISS ____ %Valor R$ ____
PIS ____ %Valor R$ 89,21
COFINS ____ %Valor R$ 411,75
CSLL ____ %Valor R$ 137,25
IR ____ %Valor R$ 205,88
INSS ____ %Valor R$ ____
Valor Líquido R$ 12.880,91

PRO

med 1492
Ped 020694
26/09

Prefeitura Municipal de Belém
Secretaria Municipal de Finanças

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica
NFSe - Prestador

cVSdhKPR9

A autenticidade desta NFSe pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta do Código de Verificação de Autenticidade acima no portal da NFSe.

DADOS DA NFSe

Data e hora de emissão	Competência	Número / Série
26/09/2025 17:40:59	09/2025	2023346 / E

EMITENTE PRESTADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NIF
24.249.629/0001-38

Nome / Nome Empresarial
S.C.M SERVIÇOS MEDICOS LTDA

Endereço
RUA GOVERNADOR JOSE MALCHER 153 EDIF FUTURA OFFICE SALA 12 NAZARE

Inscrição Municipal
4592867

Telefone
(91) 8111-3311

E-mail
scmservmedicos@hotmail.com

Município
BELEM / PA BRASIL

CEP
66035-065

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NIF
23.453.830/0029-70

Nome / Nome Empresarial
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH

Endereço
RUA RODOVIA BR-316, N° S/N 0 GUANABARA

Inscrição Municipal
-

Telefone
-

E-mail
contratos.hmue@indsh.org.br

Município
ANANINDEUA / PA BRASIL

CEP
67010-000

SERVIÇO PRESTADO

CNAE / CBO
8610-1/02-00 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGENCIAS

Serviço
04.03 - HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATORIOS E CONGENERES.

Local da prestação do serviço
ANANINDEUA / PA

País da prestação do serviço
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO PRESTADO

REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO PELAS CIRURGIAS DE ESCOLIOSE.

- INDSH
Valor Bruto R$ 12.800,00
ISS _____ %Valor R$ _____
PIS _____ %Valor R$ 83,20
COFINS _____ %Valor R$ 384,00
CSLL _____ %Valor R$ 128,00
IR _____ %Valor R$ 192,00
INSS _____ %Valor R$ _____
Valor Líquido R$ 12.012,80

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Exigibilidade do ISSQN	Município da Incidência do ISSQN	Responsável pelo recolhimento do ISSQN
Exigível	BELEM - PA	-
Retenção do ISSQN	**Situação do prestador do serviço perante o Simples Nacional**	**Regime especial de tributação do ISSQN**
NÃO RETIDO	NÃO OPTANTE	Sociedade Civil

CÁLCULO DO ISSQN

Valor total da NFSe (R$)	Total das deduções (R$)	Desc. incondicionado (R$)	Base de cálculo do ISSQN (R$)	Alíq. (%)	Valor do ISSQN (R$)
12.800,00	0,00	0,00	12.800,00		0,00

RETENÇÕES

ISSQN (R$)	IRRF (R$)	PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	CSLL (R$)	Outras retenções (R$)
0,00	192,00	83,20	384,00	0,00	128,00	0,00

VALOR TOTAL

Base de cálculo do ISSQN (R$)	Retenções (R$)	Desc. incondicionado (R$)	Desc. condicionado (R$)	Valor Líquido da NFSe (R$)
12.800,00	787,20	0,00	0,00	12.012,80

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Nara Marques
Contratos
HMUE/INDSH

Dr. Augusto César Passanezi
CRM-PA 20207
Diretor Técnico HMUE/INDSH
Data 02/10/25

PRO

med - 1491
pco - 020693
26/09

Prefeitura Municipal de Belém
Secretaria Municipal de Finanças

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica
NFSe - Prestador

YIsy1XgaS

A autenticidade desta NFSe pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta do Código de Verificação de Autenticidade acima no portal da NFSe.

DADOS DA NFSe

Data e hora de emissão	Competência	Número / Série
26/09/2025 17:46:44	09/2025	2023347 / E

EMITENTE PRESTADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NIF
24.249.629/0001-38

Nome / Nome Empresarial
S.C.M SERVIÇOS MEDICOS LTDA

Endereço
RUA GOVERNADOR JOSE MALCHER 153 EDIF FUTURA OFFICE SALA 12 NAZARE

Inscrição Municipal
4592867

Telefone
(91) 8111-3311

E-mail
scmservmedicos@hotmail.com

Município
BELEM / PA BRASIL

CEP
66035-065

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NIF
23.453.830/0029-70

Nome / Nome Empresarial
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH

Endereço
RUA RODOVIA BR-316, N° S/N 0 GUANABARA

Inscrição Municipal
-

Telefone
-

E-mail
contratos.hmue@indsh.org.br

Município
ANANINDEUA / PA BRASIL

CEP
67010-000

SERVIÇO PRESTADO

CNAE / CBO
8610-1/02-00 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGENCIAS

Serviço
04.03 - HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATORIOS E CONGENERES.

Local da prestação do serviço
ANANINDEUA / PA

País da prestação do serviço
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO PRESTADO

NOTA FISCAL REFERENTE AOS SERVIÇOS MÉDICOS FATURADOS, CONFORME AS COMPETÊNCIAS: SETEMBRO/2025

IMPOSTOS RETIDOS:
- IRRF - R$ 7.500,00
- PIS - R$ 3.250,00
- COFINS - R$ 15.000,00
- CSLL - R$ 5.000,00

AGÊNCIA 1686-1 / CONTA CORRENTE 106351-0 / S.C.M SERVICOS MEDICOS LTDA / 24.249.629/0001-38

- INDSH
Valor Bruto R$ 500.000,00
ISS ____ %Valor R$ ____
PIS ____ %Valor R$ 3.250,00
COFINS ____ %Valor R$ 15.000,00
CSLL ____ %Valor R$ 5.000,00
IR ____ %Valor R$ 7.500,00
INSS ____ %Valor R$ ____
Valor Líquido R$ 469.250,00

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Exigibilidade do ISSQN
Exigível

Município da Incidência do ISSQN
BELEM - PA

Responsável pelo recolhimento do ISSQN
-

Retenção do ISSQN
NÃO RETIDO

Situação do prestador do serviço perante o Simples Nacional
NÃO OPTANTE

Regime especial de tributação do ISSQN
Sociedade Civil

CÁLCULO DO ISSQN

Valor total da NFSe (R$)	Total das deduções (R$)	Desc. incondicionado (R$)	Base de cálculo do ISSQN (R$)	Alíq. (%)	Valor do ISSQN (R$)
500.000,00	0,00	0,00	500.000,00		0,00

RETENÇÕES

ISSQN (R$)	IRRF (R$)	PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	CSLL (R$)	Outras retenções (R$)
0,00	7.500,00	3.250,00	15.000,00	0,00	5.000,00	0,00

VALOR TOTAL

Base de cálculo do ISSQN (R$)	Retenções (R$)	Desc. incondicionado (R$)	Desc. condicionado (R$)	Valor Líquido da NFSe (R$)
500.000,00	30.750,00	0,00	0,00	469.250,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Nara Marques
Contratos
HMUE/INDSH

Dr. Augusto César Passanezi
CRM-PA 20207
Diretor Técnico HMUE/INDSH
Data 01/10/25

PRO

MED - 1492
PED - 020565
24/09

Prefeitura Municipal de Belém
Secretaria Municipal de Finanças

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica
NFSe - Prestador

ezOHH7HSO

A autenticidade desta NFSe pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta do Código de Verificação de Autenticidade acima no portal da NFSe.

DADOS DA NFSe

Data e hora de emissão	Competência	Número / Série
24/09/2025 16:02:49	09/2025	224 / E

EMITENTE PRESTADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NIF
42.493.984/0001-30

Nome / Nome Empresarial
SAVEMED ASSESSORIA E SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA

Endereço
AVENIDA GOVERNADOR JOSÉ MALCHER 168 SALA:110 NAZARÉ

Inscrição Municipal
4032594

Telefone
(91) 9626-9803

E-mail
lucasgeralde@yahoo.com.br

Município
BELEM / PA BRASIL

CEP
66035-065

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NIF
23.453.830/0029-70

Nome / Nome Empresarial
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH

Endereço
RUA BR 316, KM 03, SEM NUMERO 0 GUANABARA

Inscrição Municipal
-

Telefone
(91) 5154-8145

E-mail
contratos.hmue@indsh.org.br

Município
ANANINDEUA / PA BRASIL

CEP
67010-000

SERVIÇO PRESTADO

CNAE / CBO
8610-1/01-00 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGENCIAS

Serviço
04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Local da prestação do serviço
ANANINDEUA / PA

País da prestação do serviço
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO PRESTADO

Referente a prestação de serviços médicos na especialidade de Clinica Médica no mês de Setembro 2025, prestados no Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência - Ananindeua - Pará.

Dados Bancário da empresa: Banco Santander. Agencia 3524. Conta Corrente 13.004.668-4.

- INDSH

Valor Bruto R$ 412.500,00
ISS ____ %Valor R$ ____
PIS ____ %Valor R$ 2.681,25
COFINS ____ %Valor R$ 12.375,00
CSLL ____ %Valor R$ 4.125,00
IR ____ %Valor R$ 6.187,50
INSS ____ %Valor R$ ____
Valor Líquido R$ 387.131,25

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Exigibilidade do ISSQN
Exigível

Município da Incidência do ISSQN
BELEM - PA

Responsável pelo recolhimento do ISSQN
PRESTADOR DO SERVIÇO

Retenção do ISSQN
NÃO RETIDO

Situação do prestador do serviço perante o Simples Nacional
NÃO OPTANTE

Regime especial de tributação do ISSQN
-

CÁLCULO DO ISSQN

Valor total da NFSe (R$)	Total das deduções (R$)	Desc. incondicionado (R$)	Base de cálculo do ISSQN (R$)	Alíq. (%)	Valor do ISSQN (R$)
412.500,00	0,00	0,00	412.500,00	3,000000	12.375,00

RETENÇÕES

ISSQN (R$)	IRRF (R$)	PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	CSLL (R$)	Outras retenções (R$)
0,00	6.187,50	2.681,25	12.375,00	0,00	4.125,00	0,00

VALOR TOTAL

Base de cálculo do ISSQN (R$)	Retenções (R$)	Desc. incondicionado (R$)	Desc. condicionado (R$)	Valor Líquido da NFSe (R$)
412.500,00	25.368,75	0,00	0,00	387.131,25

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Nara Marques
Contratos
HMUE/INDSH

Dr. Augusto César Passanezi
CRM-PA 2023
Diretor Técnico HMUE/INDSH
Data 02/10/25

PRO

Prefeitura Municipal de Belém
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica
NFSe - Prestador

med-1495
Pes-020730
24/09

UMhdFHIBy

A autenticidade desta NFSe pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta do Código de Verificação de Autenticidade acima no portal da NFSe.

DADOS DA NFSe

Data e hora de emissão	Competência	Número / Série
24/09/2025 16:17:09	09/2025	225 / E

EMITENTE PRESTADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NIF
42.493.984/0001-30

Nome / Nome Empresarial
SAVEMED ASSESSORIA E SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA

Endereço
AVENIDA GOVERNADOR JOSÉ MALCHER 168 SALA:110 NAZARÉ

Inscrição Municipal
4032594

E-mail
lucasgeralde@yahoo.com.br

Município
BELEM / PA BRASIL

Telefone
(91) 9626-9803

CEP
66035-065

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NIF
23.453.830/0029-70

Nome / Nome Empresarial
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH

Endereço
RUA BR 316, KM 03, SEM NUMERO 0 GUANABARA

Inscrição Municipal
-

E-mail
contratos.hmue@indsh.org.br

Município
ANANINDEUA / PA BRASIL

Telefone
(91) 5154-8145

CEP
67010-000

SERVIÇO PRESTADO

CNAE / CBO
8610-1/01-00 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGENCIAS

Serviço
04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Local da prestação do serviço
ANANINDEUA / PA

País da prestação do serviço
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO PRESTADO

Referente a prestação de serviços médicos na especialidade de Medicina Intensiva (UTI Adulto 1, 2 e 3 e Sala Amarela/Vermelha) no mês de Setembro 2025, prestados no Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência - Ananindeua - Pará.

Dados Bancário da empresa: Banco Santander. Agencia 3524. Conta Corrente 13.004.668-4.

- INDSH

Valor Bruto R$ 648.800,00
ISS ____ %Valor R$ ____
PIS ____ %Valor R$ 4.217,20
COFINS ____ %Valor R$ 19.464,00
CSLL ____ %Valor R$ 6.488,00
IR ____ %Valor R$ 9.732,00
INSS ____ %Valor R$ ____
Valor Líquido R$ 608.898,80

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Exigibilidade do ISSQN
Exigível

Retenção do ISSQN
NÃO RETIDO

Município da Incidência do ISSQN
BELEM - PA

Situação do prestador do serviço perante o Simples Nacional
NÃO OPTANTE

Responsável pelo recolhimento do ISSQN
PRESTADOR DO SERVIÇO

Regime especial de tributação do ISSQN
-

CÁLCULO DO ISSQN

Valor total da NFSe (R$)	Total das deduções (R$)	Desc. incondicionado (R$)	Base de cálculo do ISSQN (R$)	Alíq. (%)	Valor do ISSQN (R$)
648.800,00	0,00	0,00	648.800,00	3,000000	19.464,00

RETENÇÕES

ISSQN (R$)	IRRF (R$)	PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	CSLL (R$)	Outras retenções (R$)
0,00	9.732,00	4.217,20	19.464,00	0,00	6.488,00	0,00

VALOR TOTAL

Base de cálculo do ISSQN (R$)	Retenções (R$)	Desc. incondicionado (R$)	Desc. condicionado (R$)	Valor Líquido da NFSe (R$)
648.800,00	39.901,20	0,00	0,00	608.898,80

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Dr. Augusto César Passanezi
CRM-PA 20207
Diretor Técnico HMUE/INDSH
Data 02/10/25

PRO

Prefeitura Municipal de Belém
Secretaria Municipal de Finanças

med - 1479
Pes 020643
24/09

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica
NFSe - Prestador

DjIVP483X

A autenticidade desta NFSe pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta do Código de Verificação de Autenticidade acima no portal da NFSe.

DADOS DA NFSe

Data e hora de emissão	Competência	Número / Série
24/09/2025 16:23:54	09/2025	226 / E

EMITENTE PRESTADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NIF
42.493.984/0001-30

Nome / Nome Empresarial
SAVEMED ASSESSORIA E SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA

Endereço
AVENIDA GOVERNADOR JOSÉ MALCHER 168 SALA:110 NAZARÉ

Inscrição Municipal
4032594

Telefone
(91) 9626-9803

E-mail
lucasgeralde@yahoo.com.br

Município
BELEM / PA BRASIL

CEP
66035-065

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NIF
23.453.830/0029-70

Nome / Nome Empresarial
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH

Endereço
RUA BR 316, KM 03, SEM NUMERO 0 GUANABARA

Inscrição Municipal
-

Telefone
(91) 5154-8145

E-mail
contratos.hmue@indsh.org.br

Município
ANANINDEUA / PA BRASIL

CEP
67010-000

SERVIÇO PRESTADO

CNAE / CBO
8610-1/01-00 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGENCIAS

Serviço
04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Local da prestação do serviço
ANANINDEUA / PA

País da prestação do serviço
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO PRESTADO

Referente a prestação de serviços de Médicos Reguladores para o Núcleo Interno de Regulação no mês de Setembro 2025, prestados no Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência - Ananindeua - Pará.

Dados Bancário da empresa: Banco Santander. Agencia 3524. Conta Corrente 13.004.668-4.

- INDSH
Valor Bruto R$ 109.150,00
ISS ____ %Valor R$ ____
PIS ____ %Valor R$ 709,48
COFINS ____ %Valor R$ 3.274,50
CSLL ____ %Valor R$ 1.091,50
IR ____ %Valor R$ 1.637,25
INSS ____ %Valor R$ ____
Valor Líquido R$ 102.437,27

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Exigibilidade do ISSQN
Exigível

Município da Incidência do ISSQN
BELEM - PA

Responsável pelo recolhimento do ISSQN
PRESTADOR DO SERVIÇO

Retenção do ISSQN
NÃO RETIDO

Situação do prestador do serviço perante o Simples Nacional
NÃO OPTANTE

Regime especial de tributação do ISSQN
-

CÁLCULO DO ISSQN

Valor total da NFSe (R$)	Total das deduções (R$)	Desc. incondicionado (R$)	Base de cálculo do ISSQN (R$)	Alíq. (%)	Valor do ISSQN (R$)
109.150,00	0,00	0,00	109.150,00	3,000000	3.274,50

RETENÇÕES

ISSQN (R$)	IRRF (R$)	PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	CSLL (R$)	Outras retenções (R$)
0,00	1.637,25	709,47	3.274,50	0,00	1.091,50	0,00

VALOR TOTAL

Base de cálculo do ISSQN (R$)	Retenções (R$)	Desc. incondicionado (R$)	Desc. condicionado (R$)	Valor Líquido da NFSe (R$)
109.150,00	6.712,72	0,00	0,00	102.437,28

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Nara Marques
Contratos
HMUE/INDSH

Dr. Augusto César Passanezi
CRM-PA 20207
Diretor Técnico HMUE/INDSH
Data 02/10/25

Prefeitura Municipal de Belém
Secretaria Municipal de Finanças

MED-1478
PED-020642
24109

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica
NFSe - Prestador

ii1F8ftyR

A autenticidade desta NFSe pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta do Código de Verificação de Autenticidade acima no portal da NFSe.

DADOS DA NFSe

Data e hora de emissão	Competência	Número / Série
24/09/2025 16:30:54	09/2025	227 / E

EMITENTE PRESTADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NIF
42.493.984/0001-30

Nome / Nome Empresarial
SAVEMED ASSESSORIA E SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA

Endereço
AVENIDA GOVERNADOR JOSÉ MALCHER 168 SALA:110 NAZARÉ

Inscrição Municipal
4032594

E-mail
lucasgeralde@yahoo.com.br

Município
BELEM / PA BRASIL

Telefone
(91) 9626-9803

CEP
66035-065

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NIF
23.453.830/0029-70

Nome / Nome Empresarial
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH

Endereço
RUA BR 316, KM 03, SEM NUMERO 0 GUANABARA

Inscrição Municipal
-

E-mail
contratos.hmue@indsh.org.br

Município
ANANINDEUA / PA BRASIL

Telefone
(91) 5154-8145

CEP
67010-000

SERVIÇO PRESTADO

CNAE / CBO
8610-1/01-00 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGENCIAS

Serviço
04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Local da prestação do serviço
ANANINDEUA / PA

País da prestação do serviço
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO PRESTADO

Referente a prestação de serviços médicos na especialidade de Cardiologia (Ecocardiograma e Avaliações Cardiológicas), sendo R$ 31.500,00 do pacote fixo, no mês de Setembro 2025, prestados no Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência – Ananindeua – Pará.

Dados Bancário da empresa: Banco Santander. Agencia 3524. Conta Corrente 13.004.668-4.

- INDSH

Valor Bruto R$ 31.500,00
ISS ____ %Valor R$ ____
PIS ____ %Valor R$ 204,75
COFINS ____ %Valor R$ 945,00
CSLL ____ %Valor R$ 315,00
IR ____ %Valor R$ 472,50
INSS ____ %Valor R$ ____
Valor Líquido R$ 29.562,75

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Exigibilidade do ISSQN
Exigível

Município da Incidência do ISSQN
BELEM - PA

Responsável pelo recolhimento do ISSQN
PRESTADOR DO SERVIÇO

Retenção do ISSQN
NÃO RETIDO

Situação do prestador do serviço perante o Simples Nacional
NÃO OPTANTE

Regime especial de tributação do ISSQN
-

CÁLCULO DO ISSQN

Valor total da NFSe (R$)	Total das deduções (R$)	Desc. incondicionado (R$)	Base de cálculo do ISSQN (R$)	Alíq. (%)	Valor do ISSQN (R$)
31.500,00	0,00	0,00	31.500,00	3,000000	945,00

RETENÇÕES

ISSQN (R$)	IRRF (R$)	PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	CSLL (R$)	Outras retenções (R$)
0,00	472,50	204,75	945,00	0,00	315,00	0,00

VALOR TOTAL

Base de cálculo do ISSQN (R$)	Retenções (R$)	Desc. incondicionado (R$)	Desc. condicionado (R$)	Valor Líquido da NFSe (R$)
31.500,00	1.937,25	0,00	0,00	29.562,75

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Nara Marques
Contratos
HMUE/INDSH

Dr. Augusto César Passanezi
CRM-PA 20207
Diretor Técnico HMUE/INDSH
Data 02/10/25

Med 1504
Ped 0202727
29/09

PRO

PREFEITURA MUNICIPAL DE BELÉM

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota	00000882
Data e Hora da Emissão	19/09/2025 10:25:08
Código de Verificação	AE1C.B56E.CE95.3A5B.4CDC.DC36.2B06.7BA6

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome / Razão Social:	SMIL- SERVIÇOS LTDA		
CPF / CNPJ:	05.796.110/0001-25	Inscrição	1590741
Endereço:	TRAVESSA MARIZ E BARROS Nº 2665 SALA 1004 BAIRRO MARCO CEP 66080-		
Município:	BELEM	UF:	PA
Email:	kida_leao@hotmail.com	Telefone:	(99) 1419449

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome / Razão Social:	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH		
CPF/CNPJ:	23.453.830/0029-70		
Endereço:	ROD BR 316 BAIRRO BAIRRO GUANABARA CEP 06701-000		
Município:	ANANINDEUA	UF:	PA
Email:	financeiro.hmue@indsh.org.br	Telefone:	(91) 3073-3708

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇO REFERENTE SETEMBRO 2025, PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MEDICO DE QUALIDADE NO MUNICIPIO DE ANANINDEUA-PA. DADOS BANCARIOS AG.1686-1 CC.37866-6

Tributável	Serviços	QTDe	Val. Uni. (R$)	Val. Total
SIM	SERVIÇO PRESTADO	1	10.000,00	10.000,00

PIS (0,0000%):	COFINS (0,0000%):	INSS (0,0000%):	IR (0,0000%):	CSLL (0,0000%):
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 10.000,00

Valor Total das Deduções:	Base de Cálculo:	Alíquota:	Valor do ISS:
R$ 0,00	R$ 10.000,00		

OUTRAS INFORMAÇÕES

Competência:	09/2025
Mun. de Prest. do Serviço:	ANANINDEUA / PA
Tributação:	ISS Simples Nacional
Mun. de Incid. do Imposto:	BELEM / PA
Recolhimento:	ISS a recolher pelo Prestador
Atividade:	863050300 - ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS
Serviço:	0403 - HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATORIOS E CONGENERES.
Obrigação Tributária:	Simples Nacional

Dr. Augusto César Passanezi
CRM-PA 7030?
Diretor Técnico HMUE/INDSH

Data 02 / 10 / 25

Relação de Prestadores - Mês Setembro 2025					
DATA	**15/10/2025**				
NF	**PRESTADORES**	**VALOR TOTAL**	**VALOR A PAGAR**	**DADOS BANCÁRIOS**	**CNPJ / CPF**
334	AGRIA SERVIÇOS - SMARTWASH	R$ 50.820,95	R$ 264.653,75	SANTANDER/AG: 3214/ C.C: 130040620	40.141.570/0001-16
335		R$ 203.283,80			
336		R$ 10.549,00			
388	AMAZON HEALTHCARE	R$ 25.517,80	R$ 25.517,80	CEF / OP: 003 /AG: 0883 / C.C:2910-2	46.785.928/0001-20
790	DIAGNOGEST	R$ 309.225,00	R$ 309.225,00	SANTANDER / AG: 1590 / C.C: 13.002013-1	24.271.119/0001-67
9329	ELEVADORES HEXCEL	R$ 4.100,05	R$ 4.100,05	BB / AG: 8697-5 / C.C: 1187-8	10.599.628/0001-09
43917	EPIMED SOLUTIONS	R$ 9.545,00	R$ 9.545,00	ITAÚ / AG: 0204 / C.C: 18087-1	10.542.126/0001-41
5534	EXPRESS ALIMENTOS	R$ 590.465,75	R$ 590.465,75	BB / AG: 1436-2 / C.C: 82.331-7	18.580.303/0001-96
2869	IBSP - INSTITUTO SEG PACIENTE	R$ 30.970,50	R$ 30.970,50	SANTANDER / AG: 0935 / C.C: 130009222	13.232.692/0001-45
202500086	LAVSTERI	R$ 20.000,00	R$ 20.000,00	BB / AG: 1867 / C.C: 661627	31.919.074/0001-50
180	MEIRELES ADVOCACIA	R$ 1.200,00	R$ 1.200,00	NUBANK / AG: 0001 / C.C: 12745557-3	847.007.262-53
148	MOVEN	R$ 5.000,00	R$ 5.000,00	NUBANK / AG: 0001 / C.C: 19117616-3	46.955.454/0001-17
10146	NUTRITERAPICA	R$ 4.945,89	R$ 4.945,89	BANPARÁ / AG: 025 / C.C: 301952-7	03.225.975/0001-06
20251958	PRESERVE	R$ 32.290,00	R$ 32.290,00	BRADESCO / AG: 984-9 / C.C: 12724-8	09.332.562/0001-07
24	R SILVA	R$ 970,00	R$ 970,00	CEF/AG: 885/OP: 013/C.C: 7778130352	185.283.682-20
852	V SANTOS ASSESSORIA	R$ 4.000,00	R$ 4.000,00	BANPARÁ/AG: 021/C.C: 241990-4	18.403.156/0001-89
202500019	W M SERVIÇOS TAXI	R$ 3.800,00	R$ 3.800,00	BB / AG: 4233-1 / C.C: 39283-9	31.693.455/0001-63
1506	C A DE M FARIAS	R$ 7.300,00	R$ 7.300,00	SICOOB (756) / AG: 4197 / C.C: 11947-4	34.670.147/0001-00
9168	WHITE MARTINS	R$ 703,57	R$ 8.894,14	BRADESCO / AG: 2373/ C.C: 2723670	34.597.955/0013-23
98885170		R$ 8.190,57			
202300043	ENDREO W A COSTA LTDA	R$ 55.690,59	R$ 55.690,59	INTER / AG: 0001 / C.C: 25736568-0	43.789.483/0001-68
20830	FAVA IMOVEIS	R$ 7.614,98	R$ 7.614,98	BB / AG: 0765-X / C.C: 7576-0	408.413.679-49
5806	SIEMENS	R$ 36.936,78	R$ 36.936,78	BRADESCO / AG: 2372 / C.C: 36184-4	01.449.930/0001-90
20310	MULTIANALISES	R$ 1.877,00	R$ 1.877,00	BB / AG: 1686-1 / C.C: 7686-4	03.936.701/0001-25
202500172	ABM UTI MOVEL	R$ 9.880,00	R$ 9.880,00	UNICRED / AG: 1715 / C.C: 32188-5	36.765.205/0001-05
38435	CLINICA MEDTECH LTDA	R$ 5.729,54	R$ 5.729,54	BB / AG: 1686-1 / C.C: 36568-8	13.054.685/0001-09
71010	CARL ZEISS DO BRASIL LTDA	R$ 1.811,65	R$ 1.811,65	BB / AG: 2434-1 / C.C: 22594-0	33.131.079/0001-49
6972	ALFEMA REGIONAL BELEM	R$ 9.000,00	R$ 9.000,00	BB / AG: 3860-1 / C.C: 120207-3	05.351.445/0001-30
TOTAIS		**R$ 1.451.418,42**	**R$ 1.451.418,42**		

PPO

Prefeitura Municipal de Belém
Secretaria Municipal de Finanças

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica
NFSe - Prestador

MED 1501
PED 020769
29/09

DvFmuD5ez

A autenticidade desta NFSe pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta do Código de Verificação de Autenticidade acima no portal da NFSe.

DADOS DA NFSe

Data e hora de emissão	Competência	Número / Série
29/09/2025 22:29:45	09/2025	335 / E

EMITENTE PRESTADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NIF
40.141.570/0001-16

Nome / Nome Empresarial
AGRIA SERVICOS LTDA

Endereço
TRAVESSA LOMAS VALENTINAS 1209 SALA 05 PEDREIRA

Inscrição Municipal
4420105

Telefone
(91) 8164-0304

E-mail
contabilidade@agriaeataide.com

Município
BELEM / PA BRASIL

CEP
66087-441

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NIF
23.453.830/0029-70

Nome / Nome Empresarial
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH

Endereço
ROD BR 316, S/N, KM 03 GUANABARA

Inscrição Municipal
-

Telefone
(11) 3672-5136

E-mail
contabilidade.sede@indsh.org.br

Município
ANANINDEUA / PA BRASIL

CEP
67010-000

SERVIÇO PRESTADO

CNAE / CBO
7723-3/00-00 - ALUGUEL DE OBJETOS DO VESTUARIO, JOIAS E ACESSORIOS

Serviço
03.01 - LOCACAO DE BENS MOVEIS SEM OPERADOR

Local da prestação do serviço
ANANINDEUA / PA

País da prestação do serviço
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO PRESTADO

LOCAÇÃO DE ENXOVAL REALIZADO NO HOSPITAL METROPOLITANO, ENTRE OS DIAS 26.08.25 A 25.09.25, COM TOTAL DE PROCESSAMENTO DE 43.134,39 KG, SENDO 30.000 KG X R$ 6,50 E KG X R$ 4,50. DADOS BANCÁRIOS: BANCO SANTANDER 033 / AGÊNCIA: 3214 / CONTA CORRENTE: 130040620 / CNPJ: 40.141.570/0001-16.

SERVIÇOS:
SERVIÇOS DE ALUGUEL DE ENXOVAL - R$ 203.283,80

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Exigibilidade do ISSQN
Não Incidente

Município da Incidência do ISSQN
ANANINDEUA - PA

Responsável pelo recolhimento do ISSQN
PRESTADOR DO SERVIÇO

Retenção do ISSQN
NÃO RETIDO

Situação do prestador do serviço perante o Simples Nacional
NÃO OPTANTE

Regime especial de tributação do ISSQN
-

CÁLCULO DO ISSQN

Valor total da NFSe (R$)	Total das deduções (R$)	Desc. incondicionado (R$)	Base de cálculo do ISSQN (R$)	Alíq. (%)	Valor do ISSQN (R$)
203.283,80	0,00	0,00	203.283,80	5,000000	10.164,19

RETENÇÕES

ISSQN (R$)	IRRF (R$)	PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	CSLL (R$)	Outras retenções (R$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR TOTAL

Base de cálculo do ISSQN (R$)	Retenções (R$)	Desc. incondicionado (R$)	Desc. condicionado (R$)	Valor Líquido da NFSe (R$)
203.283,80	0,00	0,00	0,00	203.283,80

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Nara Marques
Contratos
HMUE/INDSH

William Bendelak
Coordenador de Apoio
HMUE/INDSH

PPD
MED 1502
PED 020731
29/09

Prefeitura Municipal de Belém
Secretaria Municipal de Finanças

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica
NFSe - Prestador

9QEBzThLc

A autenticidade desta NFSe pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta do Código de Verificação de Autenticidade acima no portal da NFSe.

DADOS DA NFSe

Data e hora de emissão	Competência	Número / Série
29/09/2025 22:33:40	09/2025	336 / E

EMITENTE PRESTADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NIF
40.141.570/0001-16

Nome / Nome Empresarial
AGRIA SERVICOS LTDA

Endereço
TRAVESSA LOMAS VALENTINAS 1209 SALA 05 PEDREIRA

Inscrição Municipal
4420105

Telefone
(91) 8164-0304

E-mail
contabilidade@agriaeataide.com

Município
BELEM / PA BRASIL

CEP
66087-441

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NIF
23.453.830/0029-70

Nome / Nome Empresarial
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH

Endereço
ROD BR 316, S/N, KM 03 GUANABARA

Inscrição Municipal
-

Telefone
(11) 3672-5136

E-mail
contabilidade.sede@indsh.org.br

Município
ANANINDEUA / PA BRASIL

CEP
67010-000

SERVIÇO PRESTADO

CNAE / CBO
7723-3/00-00 - ALUGUEL DE OBJETOS DO VESTUARIO, JOIAS E ACESSORIOS

Serviço
03.01 - LOCACAO DE BENS MOVEIS SEM OPERADOR

Local da prestação do serviço
ANANINDEUA / PA

País da prestação do serviço
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO PRESTADO

REFERENTE A EVASÃO DE 185 PEÇAS DO ENXOVAL HOSPITALAR LOCADO AO HMUE, CONFORME INVENTÁRIO APURADO EM SETEMBRO/2025. DADOS BANCÁRIOS: BANCO SANTANDER 033 / AGÊNCIA: 3214 / CONTA CORRENTE: 130040620 / CNPJ: 40.141.570/0001-16

SERVIÇO:
SERVIÇOS DE ALUGUEL DE ENXOVAL - R$ 10.549,00

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Exigibilidade do ISSQN
Não Incidente

Município da Incidência do ISSQN
ANANINDEUA - PA

Responsável pelo recolhimento do ISSQN
PRESTADOR DO SERVIÇO

Retenção do ISSQN
NÃO RETIDO

Situação do prestador do serviço perante o Simples Nacional
NÃO OPTANTE

Regime especial de tributação do ISSQN
-

CÁLCULO DO ISSQN

Valor total da NFSe (R$)	Total das deduções (R$)	Desc. incondicionado (R$)	Base de cálculo do ISSQN (R$)	Alíq. (%)	Valor do ISSQN (R$)
10.549,00	0,00	0,00	10.549,00	5,000000	527,45

RETENÇÕES

ISSQN (R$)	IRRF (R$)	PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	CSLL (R$)	Outras retenções (R$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR TOTAL

Base de cálculo do ISSQN (R$)	Retenções (R$)	Desc. incondicionado (R$)	Desc. condicionado (R$)	Valor Líquido da NFSe (R$)
10.549,00	0,00	0,00	0,00	10.549,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Nara Marques
Contratos
HMUE/INDSH

William Bendelak
Coordenador de Apoio
HMUE/INDSH

PRO

mes 1515
PED 020875
30/09

Prefeitura Municipal de Belém
Secretaria Municipal de Finanças

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica
NFSe - Prestador

yOJuh53Xv

A autenticidade desta NFSe pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta do Código de Verificação de Autenticidade acima no portal da NFSe.

DADOS DA NFSe

Data e hora de emissão	Competência	Número / Série
30/09/2025 11:42:34	09/2025	6972 / E

EMITENTE PRESTADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NIF
05.351.445/0001-30

Nome / Nome Empresarial
REGIONAL BELEM DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS RADIOLOGICOS LTDA

Endereço
RUA DOS PARIQUIS 3909 ANDAR 2 GUAMA

Inscrição Municipal
1581831

Telefone
(91) 3217-4500

E-mail
contabilidade.belem@alfemabelem.com.br

Município
BELEM / PA BRASIL

CEP
66063-435

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NIF
23.453.830/0029-70

Nome / Nome Empresarial
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH

Endereço
RODOVIA BR-216 KM3 GUANABARA

Inscrição Municipal
-

Telefone
(11) 3672-5136

E-mail
contabilidade.sede@ndsh.org.br

Município
ANANINDEUA / PA BRASIL

CEP
67010-000

SERVIÇO PRESTADO

CNAE / CBO
7739-0/02-00 - ALUGUEL DE EQUIPAMENTOS CIENTIFICOS, MEDICOS E HOSPITALARES, SEM OPERADOR

Serviço
03.01 - LOCACAO DE BENS MOVEIS SEM OPERADOR

Local da prestação do serviço
ANANINDEUA / PA

País da prestação do serviço
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO PRESTADO

PARCELA: 32/36
DADOS BANCÁRIO
BANCO DO BRASIL: AG. 3860-1 C/C 120207 - 3

LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTO DIGITALIZADOR FCR PROFECT CS CR COM NOBREAK

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Exigibilidade do ISSQN	Município da Incidência do ISSQN	Responsável pelo recolhimento do ISSQN
Não Incidente	ANANINDEUA - PA	PRESTADOR DO SERVIÇO

Retenção do ISSQN	Situação do prestador do serviço perante o Simples Nacional	Regime especial de tributação do ISSQN
NÃO RETIDO	NÃO OPTANTE	-

CÁLCULO DO ISSQN

Valor total da NFSe (R$)	Total das deduções (R$)	Desc. incondicionado (R$)	Base de cálculo do ISSQN (R$)	Alíq. (%)	Valor do ISSQN (R$)
9.000,00	0,00	0,00	9.000,00		0,00

RETENÇÕES

ISSQN (R$)	IRRF (R$)	PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	CSLL (R$)	Outras retenções (R$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR TOTAL

Base de cálculo do ISSQN (R$)	Retenções (R$)	Desc. incondicionado (R$)	Desc. condicionado (R$)	Valor Líquido da NFSe (R$)
9.000,00	0,00	0,00	0,00	9.000,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Nara Marques
Contratos
HMUE/INDSH

Regra especial de tributação do prestador de serviço: LOCAÇÃO DE BENS MÓVEIS SEM OPERADOR

PRO

MED 1489
PED 020690
26/09

Prefeitura Municipal de Belém
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica
NFSe - Prestador

G8eQ4s92L

A autenticidade desta NFSe pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta do Código de Verificação de Autenticidade acima no portal da NFSe.

DADOS DA NFSe

Data e hora de emissão	Competência	Número / Série
26/09/2025 14:54:41	09/2025	388 / E

EMITENTE PRESTADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NIF
46.785.928/0001-20

Nome / Nome Empresarial
AMAZON HEALTHCARE SERVIÇOS EM SAÚDE LTDA

Endereço
AVENIDA ROMULO MAIORANA 700 EDIF:VITTA OFFICE;SALA:402 A MARCO

Inscrição Municipal
4310702

Telefone
(91) 99176-1777

E-mail
felipe.pmarques@gmail.com

Município
BELEM / PA BRASIL

CEP
66093-605

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NIF
23.453.830/0029-70

Nome / Nome Empresarial
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH

Endereço
RUA ROD BR 316 KM 03 0 GUANABARA

Inscrição Municipal
-

Telefone
(11) 3672-5136

E-mail
contabilidade.sede@indsh.org.br

Município
ANANINDEUA / PA BRASIL

CEP
67010-000

SERVIÇO PRESTADO

CNAE / CBO
7112-0/00-00 - SERVICOS DE ENGENHARIA

Serviço
07.01 - ENGENHARIA, AGRONOMIA, AGRIMENSURA, ARQUITETURA, GEOLOGIA, URBANISMO, PAISAGISMO E CONGENERES.

Local da prestação do serviço
ANANINDEUA / PA

País da prestação do serviço
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO PRESTADO

SERVIÇO DE ENGENHARIA CLÍNICA HOSPITAL METROPOLITANO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
REF. 09/2025 - PERÍODO: 01/09/2025 A 30/09/2025
VALOR TOTAL A PAGAR R$ 25.517,80 COM VENCIMENTO EM 10/10/2025.
DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO
BANCO CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AG: 0883 OP: 003/1292 C/C: 578351788-3
CHAVE PIX (CNPJ): 46.785.928/0001-20
AMAZON HEALTHCARE SERVIÇOS EM SAÚDE LTDA

- INDSH
Valor Bruto R$ 30.800,00
ISS _____ %Valor R$ _____
PIS _____ %Valor R$ 200,20
COFINS _____ %Valor R$ 924,00
CSLL _____ %Valor R$ 308,00
IR _____ %Valor R$ 462,00
INSS _____ %Valor R$ 3.388,00
Valor Líquido R$ 25.517,80

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Exigibilidade do ISSQN
Exigível

Município da Incidência do ISSQN
BELEM - PA

Responsável pelo recolhimento do ISSQN
PRESTADOR DO SERVIÇO

Retenção do ISSQN
NÃO RETIDO

Situação do prestador do serviço perante o Simples Nacional
NÃO OPTANTE

Regime especial de tributação do ISSQN
-

CÁLCULO DO ISSQN

Valor total da NFSe (R$)	Total das deduções (R$)	Desc. incondicionado (R$)	Base de cálculo do ISSQN (R$)	Alíq. (%)	Valor do ISSQN (R$)
30.800,00	0,00	0,00	30.800,00	5,000000	1.540,00

RETENÇÕES

ISSQN (R$)	IRRF (R$)	PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	CSLL (R$)	Outras retenções (R$)
0,00	462,00	200,20	924,00	3.388,00	308,00	0,00

VALOR TOTAL

Base de cálculo do ISSQN (R$)	Retenções (R$)	Desc. incondicionado (R$)	Desc. condicionado (R$)	Valor Líquido da NFSe (R$)
30.800,00	5.282,20	0,00	0,00	25.517,80

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Nara Marques
Contratos
HMUE/INDSH

Augusto C. de Oliveira
Gerente ADM/Financeiro
HMUE/INDSH

PRJ

med - 1490
Peo - 020692
26/09

Prefeitura Municipal de Belém
Secretaria Municipal de Finanças

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica
NFSe - Prestador

Y7PjiazYL

A autenticidade desta NFSe pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta do Código de Verificação de Autenticidade acima no portal da NFSe.

DADOS DA NFSe

Data e hora de emissão	Competência	Número / Série
26/09/2025 13:35:06	09/2025	1506 / E

EMITENTE PRESTADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NIF
34.670.147/0001-00

Nome / Nome Empresarial
C A DE M FARIAS LTDA

Endereço
CONJUNTO COHAB GLEBA 03 TRAV 01 191 EDIF:O & S EMPRESARIAL;SALA:26 CASTANHEIRA

Inscrição Municipal
3256791

Telefone
(91) 3349-9868

E-mail
carla@mckgeradores.com.br

Município
BELEM / PA BRASIL

CEP
66645-880

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NIF
23.453.830/0029-70

Nome / Nome Empresarial
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH

Endereço
RODOVIA BR-316 BAIRRO GUANABARA

Inscrição Municipal
-

Telefone
-

E-mail
-

Município
ANANINDEUA / PA BRASIL

CEP
67010-000

SERVIÇO PRESTADO

CNAE / CBO
3313-9/01-00 - MANUTENCAO E REPARACAO DE GERADORES, TRANSFORMADORES E MOTORES ELETRICOS

Serviço
14.01 - LUBRIFICACAO, LIMPEZA, LUSTRACAO, REVISAO, CARGA E RECARGA, CONSERTO, RESTAURACAO, BLINDAGEM, MANUTENCAO E CONSERVACAO DE

Local da prestação do serviço
ANANINDEUA / PA

País da prestação do serviço
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO PRESTADO

SERVIÇO SOB CONTRATO DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA DE 02 (DOIS) GRUPOS GERADORES DE ENERGIA COMPOSTO PELOS GMG 01:CUMMINS MOD: QSX15-G9 /625/569 KVA E GMG 02: CUMMINS QST30-G2 / 750/681 KVA. REGIME DE OPERAÇÃO: EMERGÊNCIA, JUNTO AO HOSPITAL METROPOLITANO URGÊNCIA E EMERGÊNCIA. REFERENTE AO MÊS DE SETEMBRO/2025.
DADOS BANCÁRIOS:
BANCO: COOP SICOOB PRIMAVERA
Nº BANCO: 756
AG: 4345
CC: 311.947-5
CNPJ: 34.670.147/0001-00 (CHAVE PIX)
RAZÃO SOCIAL: C A DE M FARIAS LTDA.

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Exigibilidade do ISSQN
Exigível

Município da Incidência do ISSQN
BELEM - PA

Responsável pelo recolhimento do ISSQN
PRESTADOR DO SERVIÇO

Retenção do ISSQN
NÃO RETIDO

Situação do prestador do serviço perante o Simples Nacional
OPTANTE

Regime especial de tributação do ISSQN
Simples Nacional

CÁLCULO DO ISSQN

Valor total da NFSe (R$)	Total das deduções (R$)	Desc. incondicionado (R$)	Base de cálculo do ISSQN (R$)	Alíq. (%)	Valor do ISSQN (R$)
7.300,00	0,00	0,00	*****	*****	*****

RETENÇÕES

ISSQN (R$)	IRRF (R$)	PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	CSLL (R$)	Outras retenções (R$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR TOTAL

Base de cálculo do ISSQN (R$)	Retenções (R$)	Desc. incondicionado (R$)	Desc. condicionado (R$)	Valor Líquido da NFSe (R$)
7.300,00	0,00	0,00	0,00	7.300,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Nara Marques
Contratos
HMUE/INDSH

Augusto C. de Oliveira
Gerente ADM/Financeiro
HMUE/INDSH

PRO

Prefeitura Municipal de Belém
Secretaria Municipal de Finanças

MED 1517
PED 020896
30/09

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica
NFSe - Prestador

226DJ1Xzy

A autenticidade desta NFSe pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta do Código de Verificação de Autenticidade acima no portal da NFSe.

DADOS DA NFSe

Data e hora de emissão	Competência	Número / Série
30/09/2025 16:37:28	09/2025	38435 / E

EMITENTE PRESTADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NIF
13.054.685/0001-09

Nome / Nome Empresarial
CLINICA MEDTECH LTDA

Endereço
RUA GOVERNADOR JOSE MALCHER 2218 SAO BRAS

Inscrição Municipal
1973539

Telefone
(91) 3223-3477

E-mail
financeiro@clinicamedtech.com.br

Município
BELEM / PA BRASIL

CEP
66060-232

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NIF
23.453.830/0029-70

Nome / Nome Empresarial
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH

Endereço
RUA RODOVIA BR 316 KM3 S/N BAIRRO 0 GUANABARA

Inscrição Municipal
-

Telefone
(91) 3073-3708

E-mail
contratos.hmue@indsh.org.br

Município
ANANINDEUA / PA BRASIL

CEP
67010-000

SERVIÇO PRESTADO

CNAE / CBO
8640-2/05-00 - SERVICOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM COM USO DE RADIACAO IONIZANTE, EXCETO TOMOGRAFIA

Serviço
04.02 - ANALISES CLINICAS, PATOLOGIA, ELETRICIDADE MEDICA, RADIOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA, ULTRA-SONOGRAFIA, RESSONANCIA MAGNETICA,

Local da prestação do serviço
BELEM / PA

País da prestação do serviço
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO PRESTADO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS EM SETEMBRO/2025

DADOS BANCÁRIOS:
BANCO DO BRASIL (001)
AGÊNCIA: 1686-1
CONTA: 36568-8

- INDSH
Valor Bruto R$ 6.105,00
ISS _____ %Valor R$ _____
PIS _____ %Valor R$ 39,68
COFINS _____ %Valor R$ 183,15
CSLL _____ %Valor R$ 61,05
IR _____ %Valor R$ 91,58
INSS _____ %Valor R$ _____
Valor Líquido R$ 5.729,54

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Exigibilidade do ISSQN	Município da Incidência do ISSQN	Responsável pelo recolhimento do ISSQN
Exigível	BELEM - PA	PRESTADOR DO SERVIÇO
Retenção do ISSQN	**Situação do prestador do serviço perante o Simples Nacional**	**Regime especial de tributação do ISSQN**
NÃO RETIDO	NÃO OPTANTE	-

CÁLCULO DO ISSQN

Valor total da NFSe (R$)	Total das deduções (R$)	Desc. incondicionado (R$)	Base de cálculo do ISSQN (R$)	Alíq. (%)	Valor do ISSQN (R$)
6.105,00	0,00	0,00	6.105,00	3,000000	183,15

RETENÇÕES

ISSQN (R$)	IRRF (R$)	PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	CSLL (R$)	Outras retenções (R$)
0,00	91,57	39,68	183,15	0,00	61,05	0,00

VALOR TOTAL

Base de cálculo do ISSQN (R$)	Retenções (R$)	Desc. incondicionado (R$)	Desc. condicionado (R$)	Valor Líquido da NFSe (R$)
6.105,00	375,45	0,00	0,00	5.729,55

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Nara Marques
Contratos
HMUE/INDSH

PRO

MED 1508
PED 020643
30/09

Prefeitura Municipal de Belém
Secretaria Municipal de Finanças

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica
NFSe - Prestador

gwOaOssRF

A autenticidade desta NFSe pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta do Código de Verificação de Autenticidade acima no portal da NFSe.

DADOS DA NFSe

Data e hora de emissão	Competência	Número / Série
30/09/2025 11:13:03	09/2025	790 / E

EMITENTE PRESTADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NIF
24.271.119/0001-67

Nome / Nome Empresarial
DIAGNOGEST DIAGNOSTICOS E GESTAO EMPRESARIAL LTDA

Endereço
AVENIDA SERZEDELO CORRÊA 805 SALA:4 E 5 BATISTA CAMPOS

Inscrição Municipal
2670122

E-mail
kosraul@gmail.com

Município
BELEM / PA BRASIL

Telefone
(91) 8751-8439

CEP
66033-770

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NIF
23.453.830/0029-70

Nome / Nome Empresarial
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH

Endereço
ROD BR 316, S/N - KM 3 GUANABARA

Inscrição Municipal
-

E-mail
contratos.hmue@indsh.org.br

Município
ANANINDEUA / PA BRASIL

Telefone
(91) 3073-3700

CEP
67010-000

SERVIÇO PRESTADO

CNAE / CBO
8640-2/05-00 - SERVICOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM COM USO DE RADIACAO IONIZANTE, EXCETO TOMOGRAFIA

Serviço
04.02 - ANALISES CLINICAS, PATOLOGIA, ELETRICIDADE MEDICA, RADIOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA, ULTRA-SONOGRAFIA, RESSONANCIA MAGNETICA,

Local da prestação do serviço
BELEM / PA

País da prestação do serviço
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO PRESTADO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES LABORATORIAIS DE ANÁLISES CLÍNICAS NO HOSPITAL METROPOLITANO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.
REFERENTE AO MÊS DE SETEMBRO 2025.
DADOS PARA PAGAMENTO: BANCO: BRADESCO AG: 2398 C/C: 0147310-7 DIAGNOGEST DIAGNÓSTICO E GESTÃO EMPRESARIAL LTDA.
BASE PARA RETENÇÃO 11% INSS - R$ 175.000,00

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Exigibilidade do ISSQN	Município da Incidência do ISSQN	Responsável pelo recolhimento do ISSQN
Exigível	BELEM - PA	PRESTADOR DO SERVIÇO

Retenção do ISSQN	Situação do prestador do serviço perante o Simples Nacional	Regime especial de tributação do ISSQN
NÃO RETIDO	NÃO OPTANTE	-

CÁLCULO DO ISSQN

Valor total da NFSe (R$)	Total das deduções (R$)	Desc. incondicionado (R$)	Base de cálculo do ISSQN (R$)	Alíq. (%)	Valor do ISSQN (R$)
350.000,00	0,00	0,00	350.000,00	3,000000	10.500,00

RETENÇÕES

ISSQN (R$)	IRRF (R$)	PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	CSLL (R$)	Outras retenções (R$)
0,00	5.250,00	2.275,00	10.500,00	19.250,00	3.500,00	0,00

VALOR TOTAL

Base de cálculo do ISSQN (R$)	Retenções (R$)	Desc. incondicionado (R$)	Desc. condicionado (R$)	Valor Líquido da NFSe (R$)
350.000,00	40.775,00	0,00	0,00	309.225,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Nara Marques
Contratos
HMUE/INDSH

Clovis Guse
CORENPA 56983
Diretor Assistencial
HMUE/INDSH
02/10/20

- INDSH
Valor Bruto R$ 350.000,00
ISS _____ %Valor R$ _____
PIS _____ %Valor R$ 2.275,00
COFINS _____ %Valor R$ 10.500,00
CSLL _____ %Valor R$ 3.500,00
IR _____ %Valor R$ 5.250,00
INSS _____ %Valor R$ 19.250,00
Valor Líquido R$ 309.225,00

24/09 PRO sem medição

Prefeitura Municipal de Belém
Secretaria Municipal de Finanças

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica
NFSe - Prestador

nhsEKpRIk

A autenticidade desta NFSe pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta do Código de Verificação de Autenticidade acima no portal da NFSe.

DADOS DA NFSe

Data e hora de emissão	Competência	Número / Série
24/09/2025 16:55:21	09/2025	9329 / E

EMITENTE PRESTADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NIF
10.599.628/0001-09

Nome / Nome Empresarial
ELEVADORES HEXCEL LTDA

Endereço
RUA CURUZU 767 PEDREIRA

Inscrição Municipal
1786089

Telefone
(91) 3288-0249

E-mail
atendimento@hexcel.com.br

Município
BELEM / PA BRASIL

CEP
66085-110

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NIF
23.453.830/0029-70

Nome / Nome Empresarial
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH

Endereço
BR 316 0 S/N KM 3 GUANABARA

Inscrição Municipal
-

Telefone
(91) 3073-3708

E-mail
FINANCEIRO.HMUE@INDSH.ORG.BR

Município
ANANINDEUA / PA BRASIL

CEP
67010-000

SERVIÇO PRESTADO

CNAE / CBO
4329-1/03-01 - INSTALACAO, MANUTENCAO E REPARACAO DE ELEVADORES, ESCADAS E ESTEIRAS ROLANTES, EXCETO DE FABRICACAO PROPRIAL

Serviço
14.01 - LUBRIFICACAO, LIMPEZA, LUSTRACAO, REVISAO, CARGA E RECARGA, CONSERTO, RESTAURACAO, BLINDAGEM, MANUTENCAO E CONSERVACAO DE

Local da prestação do serviço
ANANINDEUA / PA

País da prestação do serviço
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO PRESTADO

1 MANUTENCAO DE ELEVADORES. SETEMBRO/2025

SERVICOS DE MANUTENCAO PREVENTIVA E CORRETIVA EM 04(QUATRO) ELEVADORES BANCO DO BRASIL : AG: 8697-5 C/C: 1187-8.

Trib aprox R$: 551,46 Federal, R$: 0,00 Estadual e R$: 205,00 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br A601D4

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Exigibilidade do ISSQN	Município da Incidência do ISSQN	Responsável pelo recolhimento do ISSQN
Exigível	BELEM - PA	PRESTADOR DO SERVIÇO
Retenção do ISSQN	**Situação do prestador do serviço perante o Simples Nacional**	**Regime especial de tributação do ISSQN**
NÃO RETIDO	NÃO OPTANTE	-

CÁLCULO DO ISSQN

Valor total da NFSe (R$)	Total das deduções (R$)	Desc. incondicionado (R$)	Base de cálculo do ISSQN (R$)	Alíq. (%)	Valor do ISSQN (R$)
4.300,00	0,00	0,00	4.300,00	5,000000	215,00

RETENÇÕES

ISSQN (R$)	IRRF (R$)	PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	CSLL (R$)	Outras retenções (R$)
0,00	0,00	27,95	129,00	0,00	43,00	0,00

VALOR TOTAL

Base de cálculo do ISSQN (R$)	Retenções (R$)	Desc. incondicionado (R$)	Desc. condicionado (R$)	Valor Líquido da NFSe (R$)
4.300,00	199,95	0,00	0,00	4.100,05

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Augusto C. de Oliveira
Gerente ADM/Financeiro
HMUE/INDSH

Nara Marques
Contratos
HMUE/INDSH

- INDSH
Valor Bruto R$ 4.300,00
ISS _____ %Valor R$ _____
PIS _____ %Valor R$ 27,95
COFINS _____ %Valor R$ 129,00
CSLL _____ %Valor R$ 43,00
IR _____ %Valor R$ _____
INSS _____ %Valor R$ _____
Valor Líquido R$ 4.100,05

30109 Mes 1516 Peo 020683 PRO

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARITUBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE ORÇAMENTO E FINANÇAS
Departamento de Tributos
CNPJ: 01.611.666/0001-49
Rod. Br 316, km 13 - SN - Centro - CEP: 67.200-000

Número da Nota: 202500000000043
Código de Verificação: 2WIP-AXKC

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Data de Emissão: **30/09/2025 01:34:09**
Período de Tributação: **09/2025**
Local de Tributação: **ESTABELECIMENTO DO PRESTADOR**
Local da Prestação: **MARITUBA/PA**
RPS:
Natureza da Operação: **EXIGÍVEL**
Tributação: **TRIBUTÁVEL**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **ENDREO W A COSTA LTDA**
Enquadramento: **ISS HOMOLOGADO**
Endereço Completo: **AV FERNANDO GUILHON 4410 - BAIRRO CENTRO - CEP:67.201-050**
Cidade-UF: **MARITUBA-PA**
Telefone: **9198445469**
Email: **ENDREOCOSTA25@GMAIL.COM**
CPF/CNPJ: **43.789.483/0001-68**
Insc. Municipal: **1002669**
Insc.Estadual:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH**
Endereço Completo: **RODOVIA BR-316, N° S/N - GUANABARA**
Cidade-UF: **ANANINDEUA-PA**
Email:
CPF/CNPJ: **23.453.830/0029-70**
CEP: **67010000**
Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço: **0402-ANÁLISES CLÍNICAS, PATOLOGIA, ELETRICIDADE MÉDICA, RADIOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA, ULTRA SONOGRAFIA, RESSONÂNCIA MAGNÉTICA, RADIOLOGIA, TOMOGRAFIA E CONGÊNERES.**

Atividade: **8640206-SERVICOS DE RESSONANCIA MAGNETICA**

LOCAL DE PRESTAÇÃO: HMUE - HOSPITAL METROPOLITANO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NO PERÍODO DE 01/09/2025 A 30/09/2025.

VALORES DA NOTA

Vlr. dos Serviços (R$)	Deduções (R$)	Acréscimos (R$)	Desc. Condicionado (R$)	Desc. Incodicionado (R$)	Crédito (R$)
R$59.340,00	**R$0,00**	**R$0,00**	**R$0,00**	**R$0,00**	**R$0,00**
PIS(R$)	COFINS(R$)	INSS(R$)	IR(R$)	CSLL(R$)	Outras Retenções (R$)
R$385,71	**R$1.780,20**	**R$0,00**	**R$890,10**	**R$593,40**	**R$0,00**
Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	ISS (R$)	ISS Retido (R$)	Total Retenções (R$)	**Valor Líquido (R$)**
R$59.340,00	**2.0**	**R$1.186,80**	**R$0,00**	**R$3.649,41**	**R$55.690,59**

OBSERVAÇÕES DA NOTA

DADO BANCARIOS:
BANCO INTER (077)
AGENCIA: 0001
CONTA CORRENTE: 25736568-0
PIX: 43.789.483/0001-68

Valor aproximado dos tributos: R$ 9535.94 (16.07%). Valor aproximado correspondente à totalidade dos tributos federais, estaduais e municipais com base na Lei nº 12.741/2012.
Tributos Federais: R$ 7981.23 (13.45%)
Tributos Estaduais: R$ 0.00 (0.00%)
Tributos Municipais: R$ 1554.71 (2.62%)
Fonte: Instituto Brasileiro de Planejamento e Tributação (IBPT).

Nota de Número: 202500000000043 **Código de Verificação: 2WIP-AXKC** **Emitida em: 30/09/2025 às 01:34:09**

Recebi da empresa ENDREO W A COSTA LTDAos serviços constantes desta NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO. Consulte a autenticidade das informações desta NFS-e no site https://;portaltributario.marituba.pa.gov.br/ ou por meio de aparelho com aplicativo para código QR.

Nara Marques
Contratos
HMUE/INDSH

- INDSH
Valor Bruto R$ 59.340,00
ISS ____ %Valor R$ ____
PIS ____ %Valor R$ 385,71
COFINS ____ %Valor R$ 1.780,20
CSLL ____ %Valor R$ 593,40
IR ____ %Valor R$ 890,10
INSS ____ %Valor R$ ____
Valor Líquido R$ 55.690,59

Med 1452
PED 020242

PRO

PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

- NOTA CARIOCA -

Número da Nota:	00043917
Data e Hora de Emissão:	03/09/2025 09:42:41
Código de Verificação:	7B6J-EIME

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **10.542.126/0001-41** Inscrição Municipal: **0441780-1** Inscrição Estadual: **---**

Nome/Razão Social: **EPIMED SOLUTIONS TECNOLOGIA DE INFORMACOES MEDICAS SA**

Nome Fantasia: **Epimed Solutions** Tel: **(21)3550 5100**

Endereço: **RUA MAIRINK VEIGA 04, SALA 1901 - CENTRO - CEP: 20090-050**

Município: **Rio de Janeiro** UF: **RJ** Email: **financeiro@epimedsolutions.com**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **23.453.830/0029-70** Inscrição Municipal: Inscrição Estadual: **---**

Nome/Razão Social: **INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO INDSH** Tel: **(91) 3073-3727**

Endereço: **RODOVIA BR 316 S/N, KM 3 - GUANABARA - CEP: 67010-000**

Município: **Ananindeua** UF: **PA** Email:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Licença de uso do software Epimed Monitor

Referente: Setembro/2025

Dados bancários:

Banco Itaú (341)

Ag: 0204

CC: 18087-1

CNPJ: 10.542.126/0001-41
Serviço:SISTEMA MONITOR UTI ADULTO Quantidade: 32.00 Preço: R$210.00
Serviço:SISTEMA MONITOR UTI PEDIATRICA Quantidade: 5.00 Preço: R$165.00
Serviço:SISTEMA MONITOR HOSPITAL - SP Quantidade: 1.00 Preço: R$2000.00
VENCIMENTOS: 10/10/2025

VALOR DA NOTA = R$ 9.545,00

Serviço Prestado

01.05.01 - Licenciamento de uso de programa de computação

Deduções (R$)	Desconto Incond. (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (R$)	Valor do ISS (R$)	Crédito p/ IPTU (R$)
0,00	0,00	9.545,00	2,00	190,90	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e foi emilida com respaldo na Lei n° 5 098 de 15/10/2009 e no Decreto n° 32.250 de 11/05/2010
- PROCON-RJ Av. Rio Branco n° 25, 5° andar, tel 151 www procon rj gov br
- NFS-e emitida com observancia ao Regime de Tributação Especial conferido para Art. 33, inc. II, item 8, Lein° 691/84.
- Esta NFS-e não gera crédito para abatimento no IPTU.
- Esta NFS-e substitui o RPS N° 44207 Série 1, emitido em 03/09/2025 09:42:41
- Valor Liquido a Pagar R$ 9.545,00

Nara Marques
Contratos
HMUE/INDSH

Marcelo Barreto Costa
Diretor Executivo
HMUE/INDSH

Pilar Santiago
Contratos
HMUE/INDSH
10/09/25

30/09 mes 1514 PED 020671 PRO

RECEBEMOS DE EXPRESS ALIMENTOS - COZINHA INDUSTRIAL LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 005.534 Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

EXPRESS ALIMENTOS - COZINHA INDUSTRIAL LTDA
TRAV SAO PAULO I,, 002, DISTRITO INDUSTRIAL, Ananindeua - PA - 67.035-440
Fone (91) 3017-2728
financeiro@expressalimentacao.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0- Entrada
1-Saída [1]

Nº 005.534
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 de 2

CHAVE DE ACESSO
1525 0918 5803 0300 0196 5500 1000 0055 3415 9578 4978

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		215250049776490 - 30/09/2025 10:14:33
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCR.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.**	**CNPJ**
154184373		18.580.303/0001-96

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESEN. SOCIAL E HUMANO - INDSH(METROBR			23.453.830/0029-70	30/09/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO**		**CEP**	**DATA SAÍDA**
Rodovia BR-316, 0sn - km3	Guanabara		67.010-000	30/09/2025
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA SAÍDA**
Ananindeua		PA		09:37

FATURA / DUPLICATA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
005534/1	07/10/2025	590.465,75						

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
196.802,23	23.616,26	0,00	0,00	590.465,75

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	590.465,75

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9 - Sem Ocorrência de Transporte				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
0				0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	%ICMS	%IPI
CFOP5102	DESJEJUM - METROPOLITANO	21069090	020	5.102	UN	8.741,0000	4,1800	36.537,38	12.177,91	1.461,35	0,00	12,00	0,00
CFOP5102	ALMOCO - METROPOLITANO	21069090	020	5.102	UN	17.933,0000	16,2300	291.052,59	97.007,83	11.640,94	0,00	12,00	0,00
CFOP5102	ALMOCO DIETAS LIQUIDAS - METROPOLITANO	21069090	020	5.102	UN	667,0000	13,7000	9.137,90	3.045,66	365,48	0,00	12,00	0,00
CFOP5102	LANCHE MANHA - METROPOLITANO	21069090	020	5.102	UN	5.219,0000	3,7400	19.519,06	6.505,70	780,68	0,00	12,00	0,00
CFOP5102	LANCHE TARDE - METROPOLITANO	21069090	020	5.102	UN	5.350,0000	3,7400	20.009,00	6.669,00	800,28	0,00	12,00	0,00
CFOP5102	JANTAR - METROPOLITANO	21069090	020	5.102	UN	10.368,0000	13,9200	144.322,56	48.102,71	5.772,33	0,00	12,00	0,00
CFOP5102	JANTAR DIETAS LIQUIDAS- METROPOLITANO	21069090	020	5.102	UN	740,0000	13,7000	10.138,00	3.379,00	405,48	0,00	12,00	0,00
CFOP5102	CEIA - METROPOLITANO	21069090	020	5.102	UN	4.077,0000	3,7800	15.411,06	5.136,51	616,38	0,00	12,00	0,00
CFOP5102	CAFE LITRO - METROPOLITANO	21069090	020	5.102	UND	226,0000	6,6000	1.491,60	497,15	59,66	0,00	12,00	0,00
CFOP5102	AGUA MINERAL 20LT - METROPOLITANO	21069090	020	5.102	UND	193,0000	11,0000	2.123,00	707,60	84,91	0,00	12,00	0,00
CFOP5102	ALMOCO LAVANDERIA	21069090	020	5.102	UND	251,0000	16,2300	4.073,73	1.357,77	162,93	0,00	12,00	0,00
CFOP5102	DESJEJUM DIETA LIQUIDA -METROPOLITANO	21069090	020	5.102	UND	552,0000	4,1800	2.307,36	769,04	92,28	0,00	12,00	0,00
CFOP5102	LANCHE MANHA DIETA LIQUIDA-METROPOLITANO	21069090	020	5.102	UND	561,0000	3,7400	2.098,14	699,31	83,92	0,00	12,00	0,00
CFOP5102	LANCHE TARDE DIETA LIQUIDA-METROPOLITANO	21069090	020	5.102	UND	611,0000	3,7400	2.285,14	761,64	91,40	0,00	12,00	0,00
CFOP5102	CEIA DIETA LIQUIDA- METROPOLITANO	21069090	020	5.102	UND	598,0000	3,7800	2.260,44	753,40	90,41	0,00	12,00	0,00
CFOP5102	DIETAS LIQUIDAS PASTOSA1 - METROPOLITANO	21069090	020	5.102	UN	253,0000	0,8200	207,46	69,15	8,30	0,00	12,00	0,00
CFOP5102	DIETAS LIQUIDAS PASTOSA2 - METROPOLITANO	21069090	020	5.102	UN	21,0000	1,0700	22,47	7,49	0,90	0,00	12,00	0,00
CFOP5102	DIETAS PASTOSA - METROPOLITANO	21069090	020	5.102	UN	1.016,0000	3,7800	3.840,48	1.280,03	153,60	0,00	12,00	0,00
CFOP5102	LIQUIDOS CLAROS	21069090	020	5.102	UND	688,0000	3,7400	2.573,12	857,62	102,91	0,00	12,00	0,00
CFOP5102	LANCHE DIRETOR	21069090	020	5.102	UND	64,0000	4,7800	305,92	101,96	12,24	0,00	12,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
REDUÇÃO DA BASE DE CALCULO DO ICMS CONFORME AS DISPOSIÇÕES DO REGIME TRIBUTARIO DIFERENCIADO Nº 000287/16
REFERENTE AO FORNECIMENTO DE REFEIÇÕES NO PERIODO DE 26/08/2025 a 25/09/2025
Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência
Endereço: BR 316, KM 03, Sem Número - CEP:67.010-000, Ananindeua-PA

DADOS BANCARIOS PARA PAGAMENTO
BANCO : BANCO DO BRASIL
Nº da AGÊNCIA: 1436-2
Nº da CONTA CORRENTE: 82.331-7
EXPRESS ALIMENTOS COZINHA INDUSTRIAL LTDA

RESERVADO AO FISCO

Suzanne Pacheco
CRN-PA 2152
Coord. Nutrição
HMUE INDSH
02/10/25

Nara Marques
Contratos
HMUE/INDSH

Obtenha o arquivo XML em https://erp.tiny.com.br/nfe

med - 1466
Ped - 020454

22/09/25

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número da Nota	**00002869**
Data e Hora de Emissão	**22/09/2025 12:45:42**
Código de Verificação	**STC9-CPZU**

20250922u13232692000145

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **13.232.692/0001-45** Inscrição Municipal: **4.227.631-4**
Nome/Razão Social: **INSTITUTO BRASILEIRO PARA SEGURANCA DO PACIENTE LTDA**
Endereço: **AV MARQUES DE SAO VICENTE 446, CONJ 1601 - VARZEA DA BARRA FUNDA - CEP: 01139-000**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **HOSPITAL METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA - HMUE**
CPF/CNPJ: **23.453.830/0029-70** Inscrição Municipal: **----**
Endereço: **RV BR-316 sn, KM 3 - Guanabara - CEP: 67010-000**
Município: **Ananindeua** UF: **PA** E-mail: **-----**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Prestação dos serviços e implantação de gestão em Segurança do Paciente no Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência em Ananindeua no Pará referente a setembro/2025.

Dados bancário para depósito
Favorecido: Instituto Brasileiro para Segurança do Paciente
CNPJ: 13.232.692/0001-45
Banco: Santander
Agência: 0935
Conta Corrente: 130009222

Chave PIX 13.232.692/0001-45

"Isento do destaque 11% conf. Art. 108 IN RFB nº 2.110/2022, § 1º; Inciso II".

Nara Marques
Contratos
HMUE/INDSH

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 33.000,00

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	495,00	330,00	990,00	214,50

Código do Serviço
05762 - Serviços de instrução, treinamento e avaliação de conhecimentos de qualquer natureza.

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	33.000,00	5,00%	1.650,00	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	R$ 5.468,10 (16,57%) / IBPT

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: 10/10/2025;

- INDSH
Valor Bruto R$ 33.000,00
ISS _____ %Valor R$ _____
PIS _____ %Valor R$ 214,50
COFINS _____ %Valor R$ 990,00
CSLL _____ %Valor R$ 330,00
IR _____ %Valor R$ 495,00
INSS _____ %Valor R$ _____
Valor Líquido R$ 30.970,50

Marcelo Azevedo Costa
Diretor Executivo
HMUE/INDSH

William Bendelak
Coordenador de Apoio
HMUE/INDSH

PRO

1456

20250000086 20246

MUNICÍPIO DE PORTO NACIONAL

Secretaria Municipal de Fazenda
Coordenadoria da Fiscalização Tributária Av. Murilo Braga, nº 1887 - Centro - CEP: 77.500-000 - Porto Nacional/TO - Telefone (63) 3363-6000

Nota: 2025000 00000086
Código Verificação AINN-FFHU
MUNICÍPIO DE PORTO NACIONAL

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília)	Período de Competência	Município de Prestação do Serviço
09/09/2025 16:10:54	**09/2025**	**Ananindeua - PA**

Reg. Especial Tributação	Exigibilidade do ISS
Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	**Exigível em Porto Nacional**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social
LAVSTERI MANUTENÇÃO DE MAQ. E EQUIPAMENTOS LTDA

Nome Fantasia
LAVSTERI MANUTENÇAO INDUSTRIAL

Email
lavsterimp@gmail.com

CPF/CNPJ	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	Simples Nacional	Incentivador Cultural	Fone/Fax
31.919.074/0001-50	**2017829851**		**Sim**	**Não**	**(63) 3214-3695**

Endereço
LUZIMANGUES, S/N, CH VITORIA , LUZIMANGUES - CEP: 77502-000 - Porto Nacional - To

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH

CPF/CNPJ	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	Fone/Fax	E-mail
23.453.830/0029-70				

Endereço
Rodovia BR-316, S/N, KM 3 - Guanabara - CEP: 67010-000 - Ananindeua - PA

SERVIÇO PRESTADO

1402 - Assistência técnica. CNAE: 3314710

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Manutenção Preventiva nos Equipamentos de Lavanderia e CME do HMUE referente ao mês 09/2025

William Bendelak
Coordenador de Apoio
HMUE/INDSH

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 (%)
20.000,00	**0,00**	**0,00**	*****	**4,0200**
ISS (R$)	**ISS Retido (R$)**	**Desconto Condicionado (R$)**	**Valor Líquido (R$)**	**Valor Total da Nota (R$)**
*****	*****	**0,00**	**20.000,00**	**20.000,00**

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.
Optante do Simples Nacional.
Trib. aprox. R$ 2.690,00 Federal e R$ 1.000,00 Municipal. Fonte: IBPT [A601D4]
Chave de Acesso da NFS-e Nacional: 17182041231919074000150250000000008625090013721005

Visualizado em: 09/09/2025 16:10:54
Para validação desta NFSe acesse: http://portonacionalto.webiss.com.br/externo/nfse/validar
Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 075 de 03 de Fevereiro de 2015. Contribuintes MEI não sofrem retenção devido ao recolhimento fixo Junto a RFB.

Pilar Santiago
Contratos
HMUE/INDSH
8/10/25

PRO

MED 1507
PED 020830
30/09

RECIBO

R$9.250,00

Recebemos da Empresa **I.M.D.S.H. Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano** (Locatário), o valor de **R$ 9.250,00 (Nove mil duzentos e cinquenta reais)**, relativo à locação do imóvel infra citado, referente ao mês/período proporcional de **01/09/25 a 30/09/25** com data de vencimento **10/10/2025.**
Imóvel: Galpão
Endereço: Passagem São Pedro 10, Coqueiro – Ananindeua/PA

Dados p/Pagamento:

- **Banco do Brasil**
- **Ag.: 0765-x**
- **C/Corrente: 7576-0**

Obs: válido com o recibo/comprovante de depósito anexo.

Ananindeua/PA. 19 de setembro de 2025

Locador: _____
JOSE LUIS FAVA.
CPF: 408.413.679-49

Administrador: Anderson P. Machado
Oliveira & Fava Empreennd. Imob. LTDA
CNPJ: 00678.212/0001-22

- INDSH
Valor Bruto R$ 9.250,00
ISS _____ %Valor R$ _____
PIS _____ %Valor R$ _____
COFINS _____ %Valor R$ _____
CSLL _____ %Valor R$ _____
IR _____ %Valor R$ 1.635,02
INSS _____ %Valor R$ _____
Valor Líquido R$ 7.614,98

Nara Marques
Contadora
HMUE/INDSH

Identificador de autenticação: 48325cab-2da1-489c-862f-e2d84c0a8839
N° do Protocolo: 2025/3514321 **Anexo/Sequencial:** 10 **Página:** 31 de 47

PRO

Prefeitura Municipal de Belém
Secretaria Municipal de Finanças

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica
NFSe - Prestador

med 1512
Pes 020855
30/09

5BFbMP3t6

A autenticidade desta NFSe pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta do Código de Verificação de Autenticidade acima no portal da NFSe.

DADOS DA NFSe

Data e hora de emissão	Competência	Número / Série
30/09/2025 19:32:43	09/2025	180 / E

EMITENTE PRESTADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NIF
33.823.981/0001-26

Nome / Nome Empresarial
MEIRELES SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA

Endereço
RUA BERNAL DO COUTO 1229 CASA UMARIZAL

Inscrição Municipal
3232422

Telefone
-

E-mail
-

Município
BELEM / PA BRASIL

CEP
66055-080

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NIF
23.453.830/0029-70

Nome / Nome Empresarial
HOSPITAL METROPOLITANO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Endereço
RUA ROD BR-316, KM 3 S/N 0 GUANABARA

Inscrição Municipal
-

Telefone
(91) 3073-3700

E-mail
-

Município
ANANINDEUA / PA BRASIL

CEP
67010-000

SERVIÇO PRESTADO

CNAE / CBO
6911-7/01-00 - SERVICOS ADVOCATICIOS

Serviço
17.14 - ADVOCACIA.

Local da prestação do serviço
BELEM / PA

País da prestação do serviço
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO PRESTADO

NFSE 09/25

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Exigibilidade do ISSQN
Exigível

Município da Incidência do ISSQN
BELEM - PA

Responsável pelo recolhimento do ISSQN
PRESTADOR DO SERVIÇO

Retenção do ISSQN
NÃO RETIDO

Situação do prestador do serviço perante o Simples Nacional
OPTANTE

Regime especial de tributação do ISSQN
Simples Nacional

CÁLCULO DO ISSQN

Valor total da NFSe (R$)	Total das deduções (R$)	Desc. incondicionado (R$)	Base de cálculo do ISSQN (R$)	Alíq. (%)	Valor do ISSQN (R$)
1.200,00	0,00	0,00	*****	*****	*****

RETENÇÕES

ISSQN (R$)	IRRF (R$)	PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	CSLL (R$)	Outras retenções (R$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR TOTAL

Base de cálculo do ISSQN (R$)	Retenções (R$)	Desc. incondicionado (R$)	Desc. condicionado (R$)	Valor Líquido da NFSe (R$)
1.200,00	0,00	0,00	0,00	1.200,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Nara Marques
Contratos
HMUE/INDSH

Liliane Prata
Coord. DP
HMUE/INDSH

PRO

MED 1484
PED 020660
25/09

Prefeitura Municipal de Belém
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica
NFSe - Prestador

KhbtrsKEL

A autenticidade desta NFSe pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta do Código de Verificação de Autenticidade acima no portal da NFSe.

DADOS DA NFSe

Data e hora de emissão	Competência	Número / Série
25/09/2025 09:52:18	09/2025	148 / E

EMITENTE PRESTADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NIF
46.955.454/0001-17

Nome / Nome Empresarial
MOVEN - MOVIMENTO E ENSINO LTDA

Endereço
AVENIDA GOVERNADOR JOSÉ MALCHER 153 SALA:12 NAZARÉ

Inscrição Municipal
4320226

Telefone
(91) 9207-9977

E-mail
LEORCOSTA@GMAIL.COM

Município
BELEM / PA BRASIL

CEP
66035-065

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NIF
23.453.830/0029-70

Nome / Nome Empresarial
-

Endereço
RODOVIA BR 316 ,KM 03 GUANABARA

Inscrição Municipal
-

Telefone
(91) 3073-3708

E-mail
FINANCEIROHMUE@INDS.COM.BR

Município
ANANINDEUA / PA BRASIL

CEP
68000-000

SERVIÇO PRESTADO

CNAE / CBO
8599-6/04-00 - TREINAMENTO EM DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL E GERENCIAL

Serviço
08.02 - INSTRUCAO, TREINAMENTO, ORIENTACAO PEDAGOGICA E EDUCACIONAL, AVALIACAO DE CONHECIMENTOS DE QUALQUER NATUREZA.

Local da prestação do serviço
BELEM / PA

País da prestação do serviço
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO PRESTADO

VALOR REFERENTE ATIVIDADES DE ENSINO E PESQUISA, RESIDENCIA MÉDICA, RESIDENCIA MULTIPROFISSIONAL, REF. AO PERÍODO DE 01/09/2025 A 30/09/2025.
BANCO NUBANK(0260); AG:0001; C/C: 19117616-3

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Exigibilidade do ISSQN
Exigível

Município da Incidência do ISSQN
BELEM - PA

Responsável pelo recolhimento do ISSQN
PRESTADOR DO SERVIÇO

Retenção do ISSQN
NÃO RETIDO

Situação do prestador do serviço perante o Simples Nacional
OPTANTE

Regime especial de tributação do ISSQN
Simples Nacional

CÁLCULO DO ISSQN

Valor total da NFSe (R$)	Total das deduções (R$)	Desc. incondicionado (R$)	Base de cálculo do ISSQN (R$)	Alíq. (%)	Valor do ISSQN (R$)
5.000,00	0,00	0,00	*****	*****	*****

RETENÇÕES

ISSQN (R$)	IRRF (R$)	PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	CSLL (R$)	Outras retenções (R$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR TOTAL

Base de cálculo do ISSQN (R$)	Retenções (R$)	Desc. incondicionado (R$)	Desc. condicionado (R$)	Valor Líquido da NFSe (R$)
5.000,00	0,00	0,00	0,00	5.000,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Nara Marques
Contratos
HMUE/INDSH

Clovis Guse
COREN-PA 56983
Diretor Assistencial
HMUE/INDSH
02/10/25

gov.br
Documento assinado digitalmente
LEONARDO RAMOS NICOLAU DA COSTA
Data: 25/09/2025 16:45:23-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

15/09

PHO MED - 1458 PED - 20361

PREFEITURA MUNICIPAL DE BELÉM

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota	00020310
Data e Hora da Emissão	15/09/2025 11:45:34
Código de Verificação	3353.2D79.1C5C.4500.50BA.A330.7215.C9D2

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome / Razão Social:	MULTIANALISES S/S LTDA		
CPF / CNPJ:	03.936.701/0001-25	Inscrição	1523578
Endereço:	AVENIDA SERZEDELO CORREA Nº 370 SALAS 601,603 E 604		BAIRRO BATISTA
Município:	BELEM	UF:	PA
Email:	multianalises@multianalises.com.br	Telefone:	(91) 3224-8848

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome / Razão Social:	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH		
CPF/CNPJ:	23.453.830/0029-70		
Endereço:	ROD BR 316 S/N KM 03 BAIRRO GUANABARA CEP 67010-000		
Município:	ANANINDEUA	UF:	PA
Email:	financeiro.hmue@indsh.org.br	Telefone:	(11) 3672-5136

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

PAGAMENTO ATRAVÉS DE DEPÓSITO EM CONTA CORRENTE BANCO DO BRASIL AG. 1686-1 CC. 7686-4. CHAVE PIX: 03.936.701/0001-25 MULTIANÁLISES S/S LTDA

COND. PAGAMENTO 30 DLL ATÉ (15/10/2025)

Tributável	Serviços	QTDe	Val. Uni. (R$)	Val. Total
SIM	COLETA E ANÁLISES ÁGUA MENSAIS SETEMBRO 2025 OS 6814	1	2.000,00	2.000,00

- INDSH

Valor Bruto R$ 2.000,00
ISS _____ %Valor R$ _____
PIS _____ %Valor R$ 13,00
COFINS _____ %Valor R$ 60,00
CSLL _____ %Valor R$ 20,00
IR _____ %Valor R$ 30,00
INSS _____ %Valor R$ _____
Valor Líquido R$ 1.877,00

PIS (0,6500%):	COFINS (3,0000%):	INSS (0,0000%):	IR (1,5000%):	CSLL (1,0000%):
R$ 13,00	R$ 60,00	R$ 0,00	R$ 30,00	R$ 20,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 2.000,00

Valor Total das Deduções:	Base de Cálculo:	Alíquota:	Valor do ISS:
R$ 0,00	R$ 2.000,00	5,00 %	R$ 100,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Competência:	09/2025
Mun. de Prest. do Serviço:	BELEM / PA
Tributação:	Tributável
Mun. de Incid. do Imposto:	BELEM / PA
Recolhimento:	ISS a recolher pelo Prestador
Atividade:	712010000 - TESTES E ANALISES TECNICAS
Serviço:	1709 - PERICIAS, LAUDOS, EXAMES TECNICOS E ANALISES TECNICAS.
Obrigação Tributária:	Normal

Nara Marques
Contratos
HMUE/INDSH

Gerente Administrativo Financeiro
HMUE/INDSH

25/09 PRO

Prefeitura Municipal de Belém
Secretaria Municipal de Finanças

med-1482
Pro-020656

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica
NFSe - Prestador

8pHPhCdFF

A autenticidade desta NFSe pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta do Código de Verificação de Autenticidade acima no portal da NFSe.

DADOS DA NFSe

Data e hora de emissão	Competência	Número / Série
25/09/2025 10:41:13	09/2025	10146 / E

EMITENTE PRESTADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NIF
03.225.975/0001-06

Nome / Nome Empresarial
NUTRITERAPICA TERAPIA MEDICO NUTRICIONAL LTDA

Endereço
RUA BOAVENTURA DA SILVA 1412 UMARIZAL

Inscrição Municipal
1479088

Telefone
(91) 3249-8822

E-mail
CONTASMEDICAS@NUTRITERAPICA.COM

Município
BELEM / PA BRASIL

CEP
66055-090

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NIF
23.453.830/0029-70

Nome / Nome Empresarial
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH

Endereço
ROD BR 316 S/N KM 3 GUANABARA

Inscrição Municipal
-

Telefone
(11) 3672-5136

E-mail
contabilidade.sede@indsh.org.br

Município
ANANINDEUA / PA BRASIL

CEP
67010-000

SERVIÇO PRESTADO

CNAE / CBO
8650-0/02-00 - ATIVIDADES DE PROFISSIONAIS DA NUTRICAO

Serviço
04.10 - NUTRICAO.

Local da prestação do serviço
ANANINDEUA / PA

País da prestação do serviço
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO PRESTADO

ALIMENTAÇÃO PARENTERAL
TRIBUTOS FEDERAIS APROXIMADOS R$ 324,10

- INDSH
Valor Bruto R$ 5.270,00
ISS ____ %Valor R$ ____
PIS ____ %Valor R$ 34,26
COFINS ____ %Valor R$ 158,10
CSLL ____ %Valor R$ 52,70
IR ____ %Valor R$ 79,05
INSS ____ %Valor R$ ____
Valor Líquido R$ 4.945,89

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Exigibilidade do ISSQN
Exigível

Município da Incidência do ISSQN
BELEM - PA

Responsável pelo recolhimento do ISSQN
PRESTADOR DO SERVIÇO

Retenção do ISSQN
NÃO RETIDO

Situação do prestador do serviço perante o Simples Nacional
NÃO OPTANTE

Regime especial de tributação do ISSQN
-

CÁLCULO DO ISSQN

Valor total da NFSe (R$)	Total das deduções (R$)	Desc. incondicionado (R$)	Base de cálculo do ISSQN (R$)	Alíq. (%)	Valor do ISSQN (R$)
5.270,00	0,00	0,00	5.270,00	3,000000	158,10

RETENÇÕES

ISSQN (R$)	IRRF (R$)	PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	CSLL (R$)	Outras retenções (R$)
0,00	79,05	34,25	158,10	0,00	52,70	0,00

VALOR TOTAL

Base de cálculo do ISSQN (R$)	Retenções (R$)	Desc. incondicionado (R$)	Desc. condicionado (R$)	Valor Líquido da NFSe (R$)
5.270,00	324,10	0,00	0,00	4.945,90

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Nara Marques
Contratos
HMUE/INDSH

Dra. Camila Moretti
CRM-PA 7021
Gerente Médica
HMUE/INDSH

PRO

MED 1516
PED020906

PREFEITURA MUNICIPAL DE TOMÉ-AÇU

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota: **20251958**

Data e Hora da Emissão: **29/09/2025 16:30:15**

Código de Verificação: **140F.C79A.D020.9894.AF18.89C4.F31F.940A**

CERTIFICADO: **1020250055919966**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome / Razão Social: **PRESERVE COLETORA DE RESIDUOS LTDA**

CPF / CNPJ: **09.332.562/0001-07** Inscrição Municipal: **4236**

Endereço: **2 TV SEG TRAV.. COLONIA MARUPAUBA SN - BAIRRO ZONA RURAL - CEP: 68680000**

Município: **TOME-ACU** UF: **PA** Email: **comercial@preservecoletora.** Telefone: **(91) 992668426**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome / Razão Social: **INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH**

CPF/CNPJ: **23.453.830/0029-70** Inscrição Municipal:

Endereço: **RODOVIA BR-316,KM 3 - BAIRRO GUANABARA - CEP: 67010000**

Município: **ANANINDEUA** UF: **PA** Email: **contratos.hmue@indsh.org.br** Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição:CONTA JURÍDICA P/ DEPOSITO(BANCO BRADESCO: AG:0984-9 C/C:12724-8) CHAVE PIX CNPJ(09.332.562/0001-07)
COLETA TRANSPORTE E TRATAMENTO DE RESIDUOS CLASSE I E II REF. A PROPOSTA
COMERCIAL 0358/20 OBS:MÃO DE OBRA (GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS) R$ 15.000,00 * 11% .....R$ 1.650,00

Tipo do Item	Item	Quantidad	Valor Unitário	Valor Total (R$)
TRIBUTÁVEL	INFECTANTE	1,00000	40.000,00	40.000,00

- INDSH
Valor Bruto R$ 40.000,00
ISS ____ %Valor R$ 2.000,00
PIS ____ %Valor R$ 260,00
COFINS ____ %Valor R$ 1.200,00
CSLL ____ %Valor R$ 400,00
IR ____ %Valor R$ 400,00
INSS ____ %Valor R$ 1.650,00
Valor Líquido R$ 34.090,00

PIS (0,65000%):	COFINS (3,00000%):	INSS (11,00000%):	IR (1,00000%):	CSLL (1,00000%):
R$ 260,00	**R$ 1.200,00**	**R$ 1.650,00**	**R$ 400,00**	**R$ 400,00**

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 40.000,00

Valor Total das Deduções:	Base de Cálculo:	Alíquota:	Valor do ISS:
R$ 0,00	**R$ 40.000,00**	**5%**	**R$ 2.000,00**

OUTRAS INFORMAÇÕES

Descrição NBS:
Local de Incidência Imposto: Local da Prestação Tributação: FATO GERADOR EM OUTRO Mês competência: 09/2025
Local de Prestação do: ANANINDEUA / PA
Recolhimento: ISS RETENÇÃO
Atividade: 382200000 - TRATAMENTO E DISPOSICAO DE RESIDUOS PERIGOSOS
Serviço: 0709 - VARRIÇÃO, COLETA, REMOÇÃO, INCINERAÇÃO, TRATAMENTO, RECICLAGEM, SEPARAÇÃO E DESTINAÇÃO FINAL DE LIXO, REJEITOS E OUTROS RESÍDUOS QUAISQUER.

Nara Marques
Contratos
HMUE/INDSH

William Bendelak
Coordenador de Apoio
HMUE/INDSH

Sem medição PRO

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Chave de Acesso da NFS-e
15014022218973478000163000000000002425096523857574

Número da NFS-e 24	Competência da NFS-e 28/09/2025	Data e Hora da emissão da NFS-e 28/09/2025 22:21:31	
Número da DPS 25	Série da DPS 900	Data e Hora da emissão da DPS 28/09/2025 22:21:30	A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF 18.973.478/0001-63		Inscrição Municipal -	Telefone (91) 8127-1462
Nome / Nome Empresarial 18.973.478 RENATO SILVA		E-mail REGIS.GINANASCIMENTO@GMAIL.COM	
Endereço 1 DE JULHO, 19, PARQUE VERDE		Município Belém - PA	CEP 66630-735
Simples Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		Regime de Apuração Tributária pelo SN -	

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF 23.453.830/0029-70		Inscrição Municipal -	Telefone (91) 3073-3708
Nome / Nome Empresarial INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH		E-mail financeiro.hmue@indsh.org.br	
Endereço BR 316, S/N, KM 3, GUANABARA		Município Ananindeua - PA	CEP 67010-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional 16.01.01 - Serviços de transporte coletivo municipal rodoviário de p...	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação Belém - PA	País da Prestação -
Descrição do Serviço Serviços de transporte			

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN Operação Tributável	País Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN Belém - PA	Regime Especial de Tributação Nenhum
Tipo de Imunidade -	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
Valor do Serviço R$ 970,00	Desconto Incondicionado -	Total Deduções/Reduções -	Cálculo do BM -
BC ISSQN -	Alíquota Aplicada -	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado -

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF -	CP -	CSLL -	
PIS -	COFINS -	Retenção do PIS/COFINS -	TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL -

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço R$ 970,00	Desconto Condicionado R$	Desconto Incondicionado R$	ISSQN Retido -
IRRF, CP,CSLL - Retidos R$ 0,00	PIS/COFINS Retidos -		Valor Líquido da NFS-e R$ 970,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NBS: 111016000

Nara Marques
Contratos
HMUE/INDSH

Augusto C. de Oliveira
Gerente ADM/Financeiro
HMUE/INDSH

15109

Pno

Governo do Distrito Federal
Secretaria de Estado de Economia do Distrito Federal
Fone: () - 156 - Opção 3 - www.sefaz.df.gov.br

Nota Fiscal Eletrônica

Série do Documento
Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e
Número da Nota Fiscal
5806

Dados do Prestador de Serviço

SIEMENS HEALTHCARE DIAGNOSTICOS LTDA.
SIEMENS HEALTHCARE DIAGNOSTICOS
AV PAU BRASIL LT 06 : SALA: 701 - E-; : BUSINESS;;, - NORTE (AGUAS CLARAS)
CEP 71916-500 - Brasília/ DF
tax.br@siemens.com
Inscrição Municipal 0772459100248 - CPF/CNPJ 01.449.930/0011-61

Data de Geração da NFS-e
15/09/2025 11:22:18
Data de Competência
15/09/2025
Cód. de Autenticidade
1CC2F1CD6
Responsável pela Retenção

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Exigível	5972		15/09/2025

Local dos Serviços	Município Incidência
Brasília - Distrito Federal	Brasília - Distrito Federal

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF :	23.453.830/0029-70	**IM :**	
Razão Social :	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E		
Endereço :	ROD BR 316	**Número :**	S/N
Complemento :	KM 3	**Bairro :**	GUANABARA
CEP :	67010-000	**Cidade/UF :**	Ananindeua/ PA
Telefone :	(11)3672-5136	**E-mail :**	CONTABILIDADE.SEDE@INDSH.ORG.BR

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social

Descrição dos Serviços

Ordem: 2800122138 N(o) Ped: MAX RPS: 000005972 Serie: 3 ST 1 Vencimento: 15.10.2025 Valor da parcela: R$ 38738.08 IMPORTANCIA REFERENTE AO CONTRATO DE PRESTACAO DE SERVICOS DE MANUTENCAO PARA OS EQUIPAMENTO SIEMENS - SOMATOM GO.NOW - NS 135353, SOMATOM GO.TOP - N/S 120167 E MAGNETOM ALTEA - N/S 196007 Ref. Contrato: 2700111006 Contrato renovado e reajustado conforme IGP-M 4,386% Junho/2025. Ref.ao Periodo: 01.09.2025 a 30.09.2025 Base US$=R$ 5.36740 Nao incidencia do ISS conforme Lei Complementar 116/2003 MED CT

Gerente Adm/Financeiro HMUE/INDSH

Nara Marques
Contratos
HMUE/INDSH

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município	Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
1401 - 14.01 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga...	5,00	1401		3312103

Vl. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 38.738,10	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 38.738,10	R$ 1.936,90	Não	R$ 0,00

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	Vl. ISSQN Retido	Vl. Líquido da Nota Fiscal
R$ 251,79	R$ 1.162,14	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 387,38	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ **36.936,79**

Construção Civil	Cód. Obra :	Art. :

Informações Adicionais

PROCON: TEL 151- SETOR COMERCIAL SUL, QUADRA 8, BLOCO B-60, SALA 240- BRASILIA - DF

Chave de acesso no Ambiente de Dados Nacional: 53001081201449930001161000000000580625091757935331.

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://iss.fazenda.df.gov.br/online/Login/Login.aspx

ISS.NET - Sistema Nota Control® • www.notacontrol.com.br

PRO

med1497
PED020743
29/09

Prefeitura Municipal de Belém
Secretaria Municipal de Finanças

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica
NFSe - Prestador

IkrFLKATy

A autenticidade desta NFSe pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta do Código de Verificação de Autenticidade acima no portal da NFSe.

DADOS DA NFSe

Data e hora de emissão	Competência	Número / Série
29/09/2025 13:44:34	09/2025	852 / E

EMITENTE PRESTADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NIF
18.403.156/0001-89

Nome / Nome Empresarial
V. SANTOS SERVICOS ADMINISTRATIVOS LTDA

Endereço
RUA PEDRO 13 MARCO

Inscrição Municipal
2273235

E-mail
veraroja@gmail.com

Município
BELEM / PA BRASIL

Telefone
(91) 3120-8777

CEP
66095-720

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NIF
23.453.830/0029-70

Nome / Nome Empresarial
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH - HMUE

Endereço
RODOVIA BR 316, KM 3 S/N GUANABARA

Inscrição Municipal
-

E-mail
contratos.hmue@indsh.org.br

Município
ANANINDEUA / PA BRASIL

Telefone
-

CEP
67010-000

SERVIÇO PRESTADO

CNAE / CBO
7020-4/00-00 - ATIVIDADES DE CONSULTORIA EM GESTAO EMPRESARIAL, EXCETO CONSULTORIA TECNICA ESPECIFICA

Serviço
35.01 - SERVIÇOS DE REPORTAGEM, ASSESSORIA DE IMPRESA, JORNALISMO E RELAÇÕES PÚBLICAS.

Local da prestação do serviço
BELEM / PA

País da prestação do serviço
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO PRESTADO

NOTA FISCAL REFERENTE À PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO COM O OBJETIVO DE MANTER A IMAGEM INSTITUCIONAL POSITIVA AO APURAR, PRODUZIR,PUBLICAR MATERIAL JORNALÍSTICO SOBRE ATIVIDADES DESENVOLVIDAS E DIVULGAR INTERNA E EXTERNAMENTE, REALIZAR CLIPPING DAS NOTÍCIAS PUBLICADAS, ACOMPANHAR E ANALISAR NOTÍCIAS DE INTERESSE DA MÍDIA E DAS UNIDADES, ORIENTAR GESTORES E SERVIDORES QUANTO ÀS MELHORES PRÁTICAS DE RELACIONAMENTO COM A IMPRENSA, ATENDER DEMANDAS, AUDIOS, VÍDEOS E FOTOGRAFIA, REALIZAR REGISTROS E AUDIOVISUAL PARA DIVULGAÇÃO INSTITUCIONAL, PROPOR, APOIAR E EXECUTAR ATIVIDADES DE INTERESSE INSTITUCIONAL, ENTRE OUTRAS ATIVIDADES.OBS: NOTA FISCAL REFERENTE AO MÊS SETEMBRO 2025 . BANCO 037 BANPARA /// AGÊNCIA 021 /// CONTA CORRENTE 241.990-4.

Marcelo Ascenção Costa
Diretor Executivo
HMUE/INDSH

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Exigibilidade do ISSQN
Exigível

Município da Incidência do ISSQN
BELEM - PA

Responsável pelo recolhimento do ISSQN
PRESTADOR DO SERVIÇO

Retenção do ISSQN
NÃO RETIDO

Situação do prestador do serviço perante o Simples Nacional
OPTANTE

Regime especial de tributação do ISSQN
Simples Nacional

CÁLCULO DO ISSQN

Valor total da NFSe (R$)	Total das deduções (R$)	Desc. incondicionado (R$)	Base de cálculo do ISSQN (R$)	Alíq. (%)	Valor do ISSQN (R$)
4.000,00	0,00	0,00	*****	*****	*****

RETENÇÕES

ISSQN (R$)	IRRF (R$)	PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	CSLL (R$)	Outras retenções (R$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR TOTAL

Base de cálculo do ISSQN (R$)	Retenções (R$)	Desc. incondicionado (R$)	Desc. condicionado (R$)	Valor Líquido da NFSe (R$)
4.000,00	0,00	0,00	0,00	4.000,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Sem medição PRO

NFSD
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DIGITAL

Consulte autenticidade via QR Code.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ANANINDEUA - PA
SECRETARIA MUNICIPAL DE GESTÃO FAZENDÁRIA - SEGEF

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DIGITAL - NFSD

Número da Nota
202500000000019

Data e Hora
30/09/2025 09:26:50

Código de Verificação
4fbd35acd

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **WM SERVIÇOS DE TAXI LTDA**

CPF/CNPJ: **31.693.455/0001-63** Domicílio Tributário Digital: **wmtaxiservicos@gmail.com**
Município: **ANANINDEUA** UF: **PA** Inscrição Municipal: **69851**
Endereço: **Travessa We-58 Sala 09, Cj Cidade Nova V Nº 662 Bairro: Cidade Nova - CEP: 67133-410**

TOMADOR DE SERVIÇO

Nome/Razão Social: **INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH**
CPF/CNPJ: **23.453.830/0029-70** Domicílio Tributário Digital: **contabilidade.hmue@indsh.org.br**
Município: **ANANINDEUA** UF: **PA**
Endereço: **Rodovia Br 316 Km 3 Hospital Metropolitano De Urgencia E Emergencia Nº S/N Bairro: Guanabara - CEP: 67010-000**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS CONTRATUALIZADOS DE TAXI COM ESTE CENTRO HOSPITALAR REFERENTE AO PERIODO DE 29/08/2025 A 30/09/2025.

DADOS BANCARIOS:
BANCO DO BRASIL
AG: 4233-1
C/C: 39283-9

Nara Marques
Contratos
HMUE/INDSH

William Bendelak
Coordenador de Apoio
HMUE/INDSH

VALOR DA NOTA: R$ 3.800,00

CNAE: 4923-0/01
Serviço de táxi

PIS (0.0%)	COFINS (0.0%)	INSS (0.0%)	IR (0.0%)	CSLL (0.0%)
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
Deduções	**Desconto Incondicionado**	**Base cálculo**	**Alíquota (%)**	**Valor do ISS**
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 3.800,00	2,07	**R$ 78,66**

VALOR LÍQUIDO: R$ 3.800,00

Outras Informações

Data de vencimento do ISS desta NFSd: 10/10/2025
Nota fiscal referente ao Mês: 09/2025
Regime de tributação: Simples Nacional
Esta NFSd foi emitida com base no ART 60 DA LEI COMPLEMENTAR Nº 2.181/05, DE 28 DE DEZEMBRO DE 2005.
Serviço: 16.02 - Outros serviços de transporte de natureza municipal.

Local da prestação do serviço: ANANINDEUA - PA
Situação Tributária: Tributável
Tipo recolhimento: ISS PRÓPRIO
Responsável: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR
Tributação do serviço: TRIBUTÁVEL NO MUNICÍPIO

15/09

PNO MED-1464 PED-020400

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 813945 Série 001, emitido em 15/09/2025

20250916u33131079000149

Número da Nota	00071010
Data e Hora de Emissão	15/09/2025 08:45:17
Código de Verificação	JP8L-JNWM

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **33.131.079/0001-49** Inscrição Municipal: **1.105.722-0**

Nome/Razão Social: **CARL ZEISS DO BRASIL LTDA**

Endereço: **AV DAS NACOES UNIDAS 12495, ANDAR 9 - CIDADE MONCOES - CEP: 04578-000**

Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENSOCIAL E HUMANO - INDSH**

CPF/CNPJ: **23.453.830/0029-70** Inscrição Municipal: **----**

Endereço: **AV ROD BR 316 SN, KM 3 - GUANABARA - CEP: 67010-000**

Município: **Ananindeua** UF: **PA** E-mail: **contratos.hmue@indsh.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

MED_Contrato de Manutencao Prevent - CTR 932 - Cliente 899178 - CRMÂ 8750428187 TIVATO 700 - SNÂ 6643145137 Contato: Pilar Santiago E-mail: contratos.hmue@indsh.org.br;Â gaf.hmue@indsh.org.br Vencimento da NF-e: 30 DDL Retencao conforme Lei nÂ° 10.833/03 - CSRF no valor de R$ 88,35 Essa NF-e nao esta sujeita a Retencao na fonte do ISS por forca do Art. 3Â° da Lei C. nÂ°. 116/03 e nao reter o INSS conf. Lei 9711/98

- INDSH

Valor Bruto R$ 1.900,00
ISS _____ %Valor R$ _____
PIS _____ %Valor R$ 12,35
COFINS _____ %Valor R$ 57,00
CSLL _____ %Valor R$ 19,00
IR _____ %Valor R$ _____
INSS _____ %Valor R$ _____
Valor Líquido R$ 1.811,65

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 1.900,00

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço

07439 - Lubrificação, limpeza, revisão de máquinas, equipamentos, elevadores e congêneres.

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	1.900,00	5,00%	95,00	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	-

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 813945 Série 001, emitido em 15/09/2025; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/10/2025;

Nara Marques
Contratos
HMUE/INDSH

Gerente Adm Financeiro
HMUE/INDSH

PRO

NFS-D
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DIGITAL

Consulte autenticidade via QR Code.

MED 1483
PED 020655
25/09

PREFEITURA MUNICIPAL DE ANANINDEUA - PA
SECRETARIA MUNICIPAL DE GESTÃO FAZENDÁRIA - SEGEF

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DIGITAL - NFSD

Número da Nota	Data e Hora	Código de Verificação
202500000000172 20250172	25/09/2025 16:21:50	24a53188d

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **ABM UTI MOVEL E HOME CARE SS**

CPF/CNPJ: **36.765.205/0001-05** Domicílio Tributário Digital: **heitornortecontabilidade@gmail.com**
Município: **ANANINDEUA** UF: **PA** Inscrição Municipal: **727120**
Endereço: **Travessa We-28 Nº 122 Bairro: Cidade Nova - CEP: 67133-205**

TOMADOR DE SERVIÇO

Nome/Razão Social: **INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH**
CPF/CNPJ: **23.453.830/0029-70** Domicílio Tributário Digital: **contabilidade.hmue@indsh.org.br**
Município: **ANANINDEUA** UF: **PA**
Endereço: **Rodovia Br 316 Km 3 Hospital Metropolitano De Urgencia E Emergencia Nº S/N Bairro: Guanabara - CEP: 67010-000**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇO PRESTADO DE TRANSPORTE POR AMBULÂNCIA
PERIODO: Setembro/2025.

DADOS BANCÁRIOS
BANCO ITAU
AGENCIA:3183
CONTA:31999-9
CHAVE PIX :36.765.205/0001-05
ABM UTI MÓVEL E HOME CARE SS
CNPJ:36.765.205/0001-05

Nara Marques
Contratos
HMUE/INDSH

Debora Cristina de Souza
COREN PA 377422
Coord. Enfermagem
HMUE/INDSH

VALOR DA NOTA: R$ 9.880,00

CNAE: 8621-6/01
UTI móvel

PIS (0.65%)	COFINS (3.0%)	INSS (0.0%)	IR (0.0%)	CSLL (1.0%)
R$ 64,22	R$ 296,40	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 98,80
Deduções	**Desconto Incondicionado**	**Base cálculo**	**Alíquota (%)**	**Valor do ISS**
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 9.880,00	5,00	**R$ 494,00**

VALOR LÍQUIDO: R$ 9.420,58

Outras Informações

Data de vencimento do ISS desta NFSd: 10/10/2025
Nota fiscal referente ao Mês: 09/2025
Regime de tributação: Normal
Esta NFSd foi emitida com base no ART 60 DA LEI COMPLEMENTAR Nº 2.181/05, DE 28 DE DEZEMBRO DE 2005.
Serviço: 04.21 - Unidade de atendimento, assistência ou tratamento móvel e congêneres.

Local da prestação do serviço: ANANINDEUA - PA
Situação Tributária: Tributável
Tipo recolhimento: ISS PRÓPRIO
Responsável: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR
Tributação do serviço: TRIBUTÁVEL NO MUNICÍPIO

PRO

MED 1503
PED 020726
29/09

Prefeitura Municipal de Belém
Secretaria Municipal de Finanças

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica
NFSe - Prestador

bBTniHJem

A autenticidade desta NFSe pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta do Código de Verificação de Autenticidade acima no portal da NFSe.

DADOS DA NFSe

Data e hora de emissão	Competência	Número / Série
29/09/2025 22:21:52	09/2025	334 / E

EMITENTE PRESTADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NIF
40.141.570/0001-16

Nome / Nome Empresarial
AGRIA SERVICOS LTDA

Endereço
TRAVESSA LOMAS VALENTINAS 1209 SALA 05 PEDREIRA

Inscrição Municipal
4420105

Telefone
(91) 8164-0304

E-mail
contabilidade@agriaeataide.com

Município
BELEM / PA BRASIL

CEP
66087-441

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NIF
23.453.830/0029-70

Nome / Nome Empresarial
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH

Endereço
ROD BR 316, S/N, KM 03 GUANABARA

Inscrição Municipal
-

Telefone
(11) 3672-5136

E-mail
contabilidade.sede@indsh.org.br

Município
ANANINDEUA / PA BRASIL

CEP
67010-000

SERVIÇO PRESTADO

CNAE / CBO
9601-7/01-00 - LAVANDERIAS

Serviço
14.10 - TINTURARIA E LAVANDERIA.

Local da prestação do serviço
ANANINDEUA / PA

País da prestação do serviço
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO PRESTADO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE LAVANDERIA REALIZADO NO HOSPITAL METROPOLITANO, ENTRE OS DIAS 26.08.25 A 25.09.25, COM TOTAL DE PROCESSAMENTO DE 43.134,39 KG, SENDO 30.000 KG X R$ 6,50 E 13.134,39 KG X R$ 4,50. DADOS BANCÁRIOS: BANCO SANTANDER 033 / AGÊNCIA: 3214 / CONTA CORRENTE: 130040620 / CNPJ: 40.141.570/0001-16

SERVIÇOS:
LAVANDERIA - R$ 50.820,95

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Exigibilidade do ISSQN	Município da Incidência do ISSQN	Responsável pelo recolhimento do ISSQN
Exigível	BELEM - PA	PRESTADOR DO SERVIÇO

Retenção do ISSQN	Situação do prestador do serviço perante o Simples Nacional	Regime especial de tributação do ISSQN
NÃO RETIDO	NÃO OPTANTE	-

CÁLCULO DO ISSQN

Valor total da NFSe (R$)	Total das deduções (R$)	Desc. incondicionado (R$)	Base de cálculo do ISSQN (R$)	Alíq. (%)	Valor do ISSQN (R$)
50.820,95	0,00	0,00	50.820,95	5,000000	2.541,04

RETENÇÕES

ISSQN (R$)	IRRF (R$)	PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	CSLL (R$)	Outras retenções (R$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR TOTAL

Base de cálculo do ISSQN (R$)	Retenções (R$)	Desc. incondicionado (R$)	Desc. condicionado (R$)	Valor Líquido da NFSe (R$)
50.820,95	0,00	0,00	0,00	50.820,95

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Nara Marques
Contratos
HMUE/INDSH

William Bendelak
Coordenador de Apoio
HMUE/INDSH

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante	
Nome	YAN VINICIOS SILVA BRITO (Operador)
CPF	040.052.022-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ	23.453.830/0029-70
Agï¿½ncia	0020
Conta	000964855-0

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0020
Conta	0009648550
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ00000860868202876389499019375500000
Data da Operação	02/10/2025 08:23
Código de Barras	34191094205742162035207404370004112300000454592
Descrição	CIEE - 3768278
Número Único do Boleto	3025091101852693984
Banco Cedente	341 - ITAÚ UNIBANCO S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	61600839000155
Razão Social	CENTRO DE I E ESCOLA CIEE
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830002970
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOL
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	02/10/2025 08:23:36
Valor Nominal	4.545,92
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 4.545,92 (Quatro Mil E Quinhentos E Quarenta E Cinco Reais E Noventa E Dois Centavos)
Data da operação	02/10/2025
Autenticação	638949902165430000

Emitido em quarta-feira, 8 de outubro de 2025 às 15:01

MED-1965
PED-020917
PRO

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 5145395 Série RPS, emitido em 10/09/2025

20250918u61600839000155

Número da Nota	03768278
Data e Hora de Emissão	10/09/2025 18:03:31
Código de Verificação	4MUQ-UGD2

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **61.600.839/0001-55** Inscrição Municipal: **1.121.393-0**
Nome/Razão Social: **CENTRO DE INTEGRACAO EMPRESA ESCOLA CIE E**
Endereço: **R TABAPUA 445 - ITAIM BIBI - CEP: 04533-011**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO INDS**
CPF/CNPJ: **23.453.830/0029-70** Inscrição Municipal: **----**
Endereço: **Rod Rodovia BR 316 SN - Guanabara - CEP: 67010-000**
Município: **Ananindeua** UF: **PA** E-mail: **contratos.hmue@indsh.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

CONTRIBUICAO INSTITUCIONAL DESTINADA A MANUTENCAO DO CIEE - APRENDIZ CAPACITADOR - COMPETENCIA: 09/2025, REFERENTE AO BOLETO BANCARIO/NOSSO NUMERO: 109-42574216-2 /

LEGISLACAO: IMUNIDADE TRIBUTARIA

Decreto n. 9.580/2018 - Artigo n. 181;
IRPJ - Instrucao Normativa RFB n. 1700/2017 - Artigo n. 10;
CSLL - Instrucao Normativa RFB n. 1700/2017 - Artigo n. 12;
PIS/PASEP - Instrucao Normativa RFB n. 2121/2022 - Artigo n. 21;
COFINS - Instrucao Normativa RFB n. 2121/2022 - Artigo n. 21.
SERVICOS DE ASSISTENCIA SOCIAL

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 4.545,92

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço
02097 - Serviços de assistência social.

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	4.545,92	5,00%	227,29 (*)	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) Serviços que deveriam ser tributados no Município de São Paulo, porém o prestador é abrangido pela imunidade; (3) (*) Valor não convertido em crédito tributário, sujeito a verificação posterior (indicação de imunidade, conforme declaração do prestador); (4) Esta NFS-e não gera crédito pois o tomador não possui inscrição municipal em São Paulo; (5) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 5145395 Série RPS, emitido em 10/09/2025;

Nara Marques
Contratos
HMUE/INDSH

Liliane Prata
Coord. DP
HMUE/INDSH

Linha Digitavel: 10498.87001 39000.100048 00002.517704 6 12250000085000
Valor: R$ 850,00

Recibo do Sacado

CXW SERVICOS E NEGOCIOS DE TECNOLOGIA EIRELLI
07.342.935/0001-03
Av Tancredo Neves 1311
Cuiaba - MT

CAIXA | 104-0 | 10498.87001 39000.100048 00002.517704 6 12250000085000

Cedente		Agencia/Código do Cedente	Espécie	Quantidade	Nosso número
CXW SERVICOS E NEGOCIOS DE TECNOLOGIA EIRELLI		1681 / 887003-9	R$	001	140000000000251777
Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor documento		
000025177	07.342.935/0001-03	05/10/2025	850,00		
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deducoes	(+) Mora / Multa	(+) Outros acrescimos	(=) Valor cobrado	

Sacado
HMUE - INST NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH

Demonstrativo

Autenticacao mecanica

Med - 3450
Ped - 020239

PRO

CXW

CXW SERVICOS E NEGOCIOS DE TECNOLOGIA LTDA
Av Tancredo Neves 1311
Cuiaba- MT - 78070-473
CNPJ 07.342.935/0001-03
+55 65 3025-6999
www.cxw.com.br

NOTA FATURA DE LOCAÇÃO
Nº 25177
CNPJ
07.342.935/0001-03
Inscrição Estadual
13.301.228-0

DATA EMISSÃO	DATA SAÍDA	NATUREZA DA OPERAÇÃO
14/09/25	14/09/25	LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

DESTINATÁRIO

RAZÃO SOCIAL	CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL
HMUE - INST NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH	23453830002970	

ENDEREÇO	BAIRRO	MUNICIPIO	ESTADO	CEP	TELEFONE
RODOVIA BR 316, S/N - KM 03	GUANABARA	Ananindeua	PA	67010000	91985632665

DESCRIÇÃO

QTD	DESCRIÇÃO / ESPECIFICAÇÃO	PERÍODO	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL
1	Locação de Totem para hospital, Incluso monitor touch 15 polegadas, impressora Térmica não fiscal (bobina por conta do cliente), Computador de bordo para rodar o sistema (não incluso o sistema de impressão);	01/09/25-30/09/25	850,000	850,000

Contrato 4544

Página 1 de 1

"Operação não sujeita à emissão de Nota Fiscal de Serviço."
"Vetada a cobrança de ISS conf. Lei complementar nº 116/2003 de 01/08/2003, que retira da lista de Serviços as locações de bens Móveis."
"Não incidência de ISS Conforme a Lei Complementar Municipal nº 105 de 23/12/2003."

Dados Bancários:
Banco Brasil Agência 8687-8 Conta Corrente: 2189-0

VALOR TOTAL **R$ 850,00**

RECEBI(EMOS) DE CONVEX MT AS LOCAÇÕES CONSTANTES DA NOTA LOCAÇÃO Nº 25177.

Danilo Monteiro
Coordenador de TI
HMUE / INDSH

DATA IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Pilar Santiago
Contratos
HMUE/INDSH
10/09/25

ASSINATURAS

Número do Protocolo: 2025/3514321

Anexo/Sequencial: 10

Este documento foi assinado eletronicamente na forma do Art. 6º do Decreto Estadual Nº 2.176, de 12/09/2018.

Assinatura(s) do Documento:

Assinado eletronicamente por: Marcelo Azevedo Costa, **CPF:** ***.341.594-**

Em: 20/10/2025 17:42:08

Aut. Assinatura: 2f8b84ef063d23cbfd7afe14d9bf46bfad4da445d76c56ba58a8d30778e03e07

Identificador de autenticação: 48325cab-2da1-489c-863f-e2d84c0a8839

Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo

RECEBI(EMOS) DE SUPER CLEAN COMERCIO DE MATERIAL DE LIMPEZA - EIRELI, OS PRODUTOS CONSTANTE DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO, BEM COMO ATESTAMOS QUE OS MESMOS FORAM EXAMINADOS, SERVINDO O ACEITE DA PRESENTE PARA TODOS OS EFEITOS LEGAIS.

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
No. 000.031.155
SÉRIE 1

superclean

SUPER CLEAN COMERCIO DE MATERIAL DE LIMPEZA - EIRELI
CIDADE NOVA 7 WE 79, 09
COQUEIRO - Ananindeua/PA
CEP: 67140200 - FONE: 9132076961

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

SAÍDA

No. 000.031.155
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
1525 0719 3064 2900 0130 5500 1000 0311 5514 7266 5497

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	215250037367879 - 28/07/2025 08:03:12-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ
154313769		19.306.429/0001-30

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	C.N.P.J./C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO-INDSH	23.453.830/0029-70	28/07/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
Rodovia BR-316, S/N - KM 03	Guanabara	67010000	28/07/2025

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
Ananindeua		PA	ISENTO	08:01:08

FATURA/DUPLICATAS
001: 28/08/2025 R$2.108,65; 002: 28/09/2025 R$2.108,65;

CÁLCULO DO IMPOSTO

BC ICMS	VALOR ICMS	BC ICMS ST	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.217,30	801,28	0,00	0,00	0,00	4.217,30

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR PIS	VALOR COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	56,37	259,61	**4.217,30**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA DE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J./C.P.F.
	0 - Remetente				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
5,00				0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	NCM	CST	CFOP	UN.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	%ICMS	%IPI
7277	SACO DE LIXO AGRANEL 30LTS PCT C/100 - PRONI	39232910	000	5102	UN	60	12,16	729,60	729,60	138,62	0,00	19,00	0,00
7276	SACO DE LIXO AGRANEL 50LTS PCT C/100 - PRONI	39232910	000	5102	UN	110	12,16	1.337,60	1.337,60	254,14	0,00	19,00	0,00
7275	SACO DE LIXO AGRANEL 100LTS PCT C/100 - PRONI	39232910	000	5102	UN	90	23,89	2.150,10	2.150,10	408,52	0,00	19,00	0,00

LANÇADO PROTHEUS 29/07/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
oc 398623607.32 everton alves Trib aprox: Fed R$ 731,70 (17,35%), Est R$ 801,28 (19,00%). Fonte: IBPT/empresometro.com.br/PA - CAF7DD	Arey José de Freitas Supervisor de Logística INDSH HMAUE

Sistema emissor: egestor.com.br

CLASSIFICADO 31/07

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante	
Nome	ALEXANDRE COUTINHO DE MATOS (Operador)
CPF	052.943.442-38
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ	23.453.830/0029-70
Agï¿½ncia	0020
Conta	000964855-0

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança	
Agência	0020
Conta	0009648550
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ00000860868202876389233841185200000
Data da Operação	01/09/2025 15:59
Código de Barras	75691416950106533300500196150015211900000262790
Descrição	SUPER CLEAN 31214
Número Único do Boleto	3025073106887490590
Banco Cedente	756 - BANCO SICOOB S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	19306429000130
Razão Social	SUPER CLEAN COMERCIO DE MATERIAIS DE LIMPEZA LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830002970
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVSOCIAL E HUMANO INDSH
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	01/09/2025 15:59:40
Valor Nominal	2.627,90
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 2.627,90 (Dois Mil E Seiscentos E Vinte E Sete Reais E Noventa Centavos)
Data da operação	01/09/2025
Autenticação	638923391805370000

Emitido em quarta-feira, 3 de setembro de 2025 às 16:06

RECEBI(EMOS) DE SUPER CLEAN COMERCIO DE MATERIAL DE LIMPEZA - EIRELI, OS PRODUTOS CONSTANTE DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO, BEM COMO ATESTAMOS QUE OS MESMOS FORAM EXAMINADOS, SERVINDO O ACEITE DA PRESENTE PARA TODOS OS EFEITOS LEGAIS.

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
No. 000.031.214
SÉRIE 1

superclean

SUPER CLEAN COMERCIO DE MATERIAL DE LIMPEZA - EIRELI
CIDADE NOVA 7 WE 79, 09
COQUEIRO - Ananindeua/PA
CEP: 67140200 - FONE: 9132076961

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

SAÍDA

No. 000.031.214
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
1525 0719 3064 2900 0130 5500 1000 0312 1414 7559 5530

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	215250038105221 - 31/07/2025 08:02:46-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ
154313769		19.306.429/0001-30

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	C.N.P.J./C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO-INDSH	23.453.830/0029-70	31/07/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
Rodovia BR-316, S/N - KM 03	Guanabara	67010000	31/07/2025

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
Ananindeua		PA	ISENTO	08:02:32

FATURA/DUPLICATAS
001: 31/08/2025 R$2.627,90;

CÁLCULO DO IMPOSTO

BC ICMS	VALOR ICMS	BC ICMS ST	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.627,90	499,30	0,00	0,00	0,00	2.627,90

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR PIS	VALOR COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	35,12	161,77	**2.627,90**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA DE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J./C.P.F.
	0 - Remetente				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0,00				0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	NCM	CST	CFOP	UN.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	%ICMS	%IPI
7065	SACO DE LIXO AGRANEL 100LTS PCT C/100 - GLB	39232190	000	5102	UN	110	23,89	2.627,90	2.627,90	499,30	0,00	19,00	0,00

CLASSIFICADO
11/08

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
hospital metropolitano everton alves Trib aprox: Fed R$ 459,36 (17,48%), Est R$ 499,30 (19,00%). Fonte: IBPT/empresometro.com.br/FA - 01ADFF LANÇADO PROTHEUS 04/08/25	Arey José de Freitas Supervisor de Logística INDSH HMUE

Sistema emissor: egestor.com.br

Banpará Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante	
Nome	KELIANE SENA SILVA OLIVEIRA (Master)
CPF	860.868.202-87
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ	23.453.830/0029-70
Agï¿½ncia	0020
Conta	000964855-0

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0020
Conta	0009648550
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ00000860868202876389251469152500000
Data da Operação	03/09/2025 17:02
Código de Barras	75691416950106533300500196290019411940000269500
Descrição	SUPER CLEAN 31240
Número Único do Boleto	3025080403985758175
Banco Cedente	756 - BANCO SICOOB S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	19306429000130
Razão Social	SUPER CLEAN COMERCIO DE MATERIAIS DE LIMPEZA LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830002970
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVSOCIAL E HUMANO INDSH
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	03/09/2025 17:2:20
Valor Nominal	2.695,00
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 2.695,00 (Dois Mil E Seiscentos E Noventa E Cinco Reais)
Data da operação	03/09/2025
Autenticação	638925157411140000

Emitido em quinta-feira, 4 de setembro de 2025 às 17:07

RECEBI(EMOS) DE SUPER CLEAN COMERCIO DE MATERIAL DE LIMPEZA - EIRELI, OS PRODUTOS CONSTANTE DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO, BEM COMO ATESTAMOS QUE OS MESMOS FORAM EXAMINADOS, SERVINDO O ACEITE DA PRESENTE PARA TODOS OS EFEITOS LEGAIS.

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
No. 000.031.240
SÉRIE 1

superclean

SUPER CLEAN COMERCIO DE MATERIAL DE LIMPEZA - EIRELI
CIDADE NOVA 7 WE 79, 09
COQUEIRO - Ananindeua/PA
CEP: 67140200 - FONE: 9132076961

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

SAÍDA

No. 000.031.240
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
1525 0819 3064 2900 0130 5500 1000 0312 4013 5793 3863

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	215250038935144 - 04/08/2025 16:41:00-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ
154313769		19.306.429/0001-30

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	C.N.P.J./C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO-INDSH	23.453.830/0029-70	04/08/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
Rodovia BR-316, S/N - KM 03	Guanabara	67010000	04/08/2025

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
Ananindeua		PA	ISENTO	16:39:55

FATURA/DUPLICATAS
001: 04/09/2025 R$2.695,00; 002: 19/09/2025 R$2.695,00;

CÁLCULO DO IMPOSTO

BC ICMS	VALOR ICMS	BC ICMS ST	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
5.390,00	1.024,10	0,00	0,00	0,00	5.390,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR PIS	VALOR COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	72,04	331,81	**5.390,00**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA DE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J./C.P.F.
	0 - Remetente				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
14,00				0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	NCM	CST	CFOP	UN.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	%ICMS	%IPI
6289	LIXEIRA BRC 35LTS C/ PEDAL(380034) - PERFECT	39249000	000	5102	UN	55	98,00	5.390,00	5.390,00	1.024,10	0,00	19,00	0,00

CLASSIFICADO
19.08.25

LANÇADO PROTHEUS
11/08/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
EVERTON TEIXEIRA ALVES Trib aprox: Fed R$ 882,88 (16,38%), Est R$ 1024,10 (19,00%). Fonte: IBPT/empresometro.com.br/PA - 81AAFF Metropolitano.	

Arey José de Freitas
Supervisor de Logística
INDSH HMUE

Sistema emissor: egestor.com.br

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante	
Nome	YAN VINICIOS SILVA BRITO (Operador)
CPF	040.052.022-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ	23.453.830/0029-70
Agï¿½ncia	0020
Conta	000964855-0

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0020
Conta	0009648550
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000005193415946863892596368882000O
Data da Operação	04/09/2025 15:28
Código de Barras	75691416950106533300500196310015911950000009600
Descrição	SUPER CLEAN 31243
Número Único do Boleto	3025080504008515615
Banco Cedente	756 - BANCO SICOOB S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	19306429000130
Razão Social	SUPER CLEAN COMERCIO DE MATERIAIS DE LIMPEZA LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830002970
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVSOCIAL E HUMANO INDSH
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	04/09/2025 15:28:49
Valor Nominal	96,00
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 96,00 (Noventa E Seis Reais)
Data da operação	04/09/2025
Autenticação	638925965294510000

Emitido em segunda-feira, 8 de setembro de 2025 às 14:31

RECEBI(EMOS) DE SUPER CLEAN COMERCIO DE MATERIAL DE LIMPEZA - EIRELI, OS PRODUTOS CONSTANTE DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO, BEM COMO ATESTAMOS QUE OS MESMOS FORAM EXAMINADOS, SERVINDO O ACEITE DA PRESENTE PARA TODOS OS EFEITOS LEGAIS.

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
No. 000.031.243
SÉRIE 1

superclean

SUPER CLEAN COMERCIO DE MATERIAL DE LIMPEZA - EIRELI
CIDADE NOVA 7 WE 79, 09
COQUEIRO - Ananindeua/PA
CEP: 67140200 - FONE: 9132076961

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

SAÍDA

No. 000.031.243
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
1525 0819 3064 2900 0130 5500 1000 0312 4313 9684 4959

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	215250039088251 - 05/08/2025 11:42:28-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ
154313769		19.306.429/0001-30

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	C.N.P.J./C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO-INDSH	23.453.830/0029-70	05/08/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
Rodovia BR-316, S/N - KM 03	Guanabara	67010000	05/08/2025

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
Ananindeua		PA	ISENTO	11:42:16

FATURA/DUPLICATAS
001: 05/09/2025 R$96,00;

CÁLCULO DO IMPOSTO

BC ICMS	VALOR ICMS	BC ICMS ST	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
96,00	18,24	0,00	0,00	0,00	96,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR PIS	VALOR COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	1,28	5,91	**96,00**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA DE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J./C.P.F.
	0 - Remetente				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
-			

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0,00				0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	NCM	CST	CFOP	UN.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	%ICMS	%IPI
5638	DISCO LIMPADOR PRETO C 51 (0102023)-BRITISH	68042211	000	5102	UN	2	48,00	96,00	96,00	18,24	0,00	19,00	0,00

CLASSIFICADO
20.08.25

LANÇADO PROTHEUS
11/08/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
HOSPITAL METROPOLITANO PEDIDO DE COMPRA: 400412726.86 MARCIO Trib aprox: Fed R$ 12,91 (13,45%), Est R$ 18,24 (19,00%). Fonte: IBPT/empresometro.com.br/PA - 81AAFF	Arey José de Freitas Supervisor de Logística INDSH

Sistema emissor: egestor.com.br

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante

Nome	YAN VINICIOS SILVA BRITO (Operador)
CPF	040.052.022-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ	23.453.830/0029-70
Agï¿½ncia	0020
Conta	000964855-0

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0020
Conta	0009648550
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ00000519341594686389303221292200000
Data da Operação	09/09/2025 16:41
Código de Barras	75691416950106533300500196670012712010000091500
Descrição	SUPER CLEAN 31287
Número Único do Boleto	3025081105138459949
Banco Cedente	756 - BANCO SICOOB S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	19306429000130
Razão Social	SUPER CLEAN COMERCIO DE MATERIAIS DE LIMPEZA LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830002970
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVSOCIAL E HUMANO INDSH
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	09/09/2025 16:41:24
Valor Nominal	915,00
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 915,00 (Novecentos E Quinze Reais)
Data da operação	09/09/2025
Autenticação	638930328850030000

Emitido em terça-feira, 16 de setembro de 2025 às 10:10

RECEBI(EMOS) DE SUPER CLEAN COMERCIO DE MATERIAL DE LIMPEZA - EIRELI, OS PRODUTOS CONSTANTE DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO, BEM COMO ATESTAMOS QUE OS MESMOS FORAM EXAMINADOS, SERVINDO O ACEITE DA PRESENTE PARA TODOS OS EFEITOS LEGAIS.

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
No. 000.031.287
SÉRIE 1

superclean

SUPER CLEAN COMERCIO DE MATERIAL DE LIMPEZA - EIRELI
CIDADE NOVA 7 WE 79, 09
COQUEIRO - Ananindeua/PA
CEP: 67140200 - FONE: 9132076961

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

SAÍDA

No. 000.031.287
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
1525 0819 3064 2900 0130 5500 1000 0312 8716 9336 7874

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	215250040253875 - 11/08/2025 15:46:41-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ
154313769		19.306.429/0001-30

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	C.N.P.J./C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO-INDSH	23.453.830/0029-70	11/08/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
Rodovia BR-316, S/N - KM 03	Guanabara	67010000	11/08/2025

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
Ananindeua		PA	ISENTO	15:45:49

FATURA/DUPLICATAS
001: 11/09/2025 R$915,00; 002: 26/09/2025 R$915,00;

CÁLCULO DO IMPOSTO

BC ICMS	VALOR ICMS	BC ICMS ST	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.830,00	347,70	0,00	0,00	0,00	1.830,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR PIS	VALOR COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	24,46	112,65	**1.830,00**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA DE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J./C.P.F.
	0 - Remetente				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0,00				0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	NCM	CST	CFOP	UN.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	%ICMS	%IPI
6290	LIXEIRA BRC 17LTS C/ PEDAL(380035)-PERFECT	63071000	000	5102	UN	30	61,00	1.830,00	1.830,00	347,70	0,00	19,00	0,00

CLASSIFICADO 21.08.25

LANÇADO PROTHEUS 18/08/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
EVERTON ALVES Trib aprox: Fed R$ 246,14 (13,45%), Est R$ 347,70 (19,00%). Fonte: IBPT/empresometro.com.br/PA - 81AAFF	Arey jose de Freitas Supervisor de Logistica INDSH HMUE

Sistema emissor: egestor.com.br

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante	
Nome	YAN VINICIOS SILVA BRITO (Operador)
CPF	040.052.022-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ	23.453.830/0029-70
Agï¿½ncia	0020
Conta	000964855-0

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0020
Conta	0009648550
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ00000860868202876389482067304900000
Data da Operação	30/09/2025 10:06
Código de Barras	75691416950106533300500197760010112170000013033
Descrição	SUPER CLEAN 31468
Número Único do Boleto	3025082706493993381
Banco Cedente	756 - BANCO SICOOB S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	19306429000130
Razão Social	SUPER CLEAN COMERCIO DE MATERIAIS DE LIMPEZA LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830002970
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVSOCIAL E HUMANO INDSH
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	30/09/2025 10:5:58
Valor Nominal	130,33
Encargos	3,90
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 134,23 (Cento E Trinta E Quatro Reais E Vinte E Três Centavos)
Data da operação	30/09/2025
Autenticação	638948235600650000

Emitido em sexta-feira, 3 de outubro de 2025 às 10:27

RECEBI(EMOS) DE SUPER CLEAN COMERCIO DE MATERIAL DE LIMPEZA - EIRELI, OS PRODUTOS CONSTANTE DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO, BEM COMO ATESTAMOS QUE OS MESMOS FORAM EXAMINADOS, SERVINDO O ACEITE DA PRESENTE PARA TODOS OS EFEITOS LEGAIS.

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
No. 000.031.468
SÉRIE 1

superclean

SUPER CLEAN COMERCIO DE MATERIAL DE LIMPEZA - EIRELI
CIDADE NOVA 7 WE 79, 09
COQUEIRO - Ananindeua/PA
CEP: 67140200 - FONE: 9132076961

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

SAÍDA

No. 000.031.468
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
1525 0819 3064 2900 0130 5500 1000 0314 6816 4386 5019

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	215250043341896 - 27/08/2025 16:03:24-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ
154313769		19.306.429/0001-30

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	C.N.P.J./C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO-INDSH	23.453.830/0029-70	27/08/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
Rodovia BR-316, S/N - KM 03	Guanabara	67010000	27/08/2025

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
Ananindeua		PA	ISENTO	16:01:59

FATURA/DUPLICATAS
001: 27/09/2025 R$130,33; 002: 27/10/2025 R$130,33; 003: 27/11/2025 R$130,34;

CÁLCULO DO IMPOSTO

BC ICMS	VALOR ICMS	BC ICMS ST	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	391,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR PIS	VALOR COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	6,45	29,72	**391,00**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA DE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J./C.P.F.
	0 - Remetente				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
6,00				0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	NCM	CST	CFOP	UN.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	%ICMS	%IPI
5533	SABONETE LIQ. NEUTRO (SOFT ONE) (5533) BOLSA 500ML - ELFEN	34013000	060	5102	UN	34	11,50	391,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO 11.09.25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
HOSPITAL METROPOLITANO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA HMUE PEDIDO DE COMPRA: 434117464 complemento marcio Trib aprox: Fed R$ 71,67 (18,33%), Est R$ 74,29 (19,00%). Fonte: IBPT/empresometro.com.br/PA - 81AAFF	Arey José de Freitas Supervisor de Logística INDSH HMUE

LANÇADO PROTHEUS 04/09/25

Sistema emissor: egestor.com.br

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante	
Nome	YAN VINICIOS SILVA BRITO (Operador)
CPF	040.052.022-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ	23.453.830/0029-70
Agï¿½ncia	0020
Conta	000964855-0

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0020
Conta	0009648550
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ00000860868202876389441726102900000
Data da Operação	25/09/2025 17:18
Código de Barras	75691416950106533300500194320032412150001878254
Descrição	SUPER CLEAN 30837
Número Único do Boleto	3025062505101913068
Banco Cedente	756 - BANCO SICOOB S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	19306429000130
Razão Social	SUPER CLEAN COMERCIO DE MATERIAIS DE LIMPEZA LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830002970
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVSOCIAL E HUMANO INDSH
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	25/09/2025 17:18:16
Valor Nominal	18.782,54
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 18.782,54 (Dezoito Mil E Setecentos E Oitenta E Dois Reais E Cinquenta E Quatro Centavos)
Data da operação	25/09/2025
Autenticação	638944174970260000

Emitido em segunda-feira, 29 de setembro de 2025 às 12:08

RECEBI(EMOS) DE SUPER CLEAN COMERCIO DE MATERIAL DE LIMPEZA - EIRELI, OS PRODUTOS CONSTANTE DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO, BEM COMO ATESTAMOS QUE OS MESMOS FORAM EXAMINADOS, SERVINDO O ACEITE DA PRESENTE PARA TODOS OS EFEITOS LEGAIS.

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
No. 000.030.837
SÉRIE 1

superclean

SUPER CLEAN COMERCIO DE MATERIAL DE LIMPEZA - EIRELI
CIDADE NOVA 7 WE 79, 09
COQUEIRO - Ananindeua/PA
CEP: 67140200 - FONE: 9132076961

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

SAÍDA

No. 000.030.837
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
1525 0619 3064 2900 0130 5500 1000 0308 3714 2765 1662

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	215250031459052 - 25/06/2025 16:49:20-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ
154313769		19.306.429/0001-30

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			C.N.P.J./C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO-INDSH			23.453.830/0029-70	25/06/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
Rodovia BR-316, S/N - KM 03	Guanabara	67010000		25/06/2025
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Ananindeua		PA	ISENTO	16:48:59

FATURA/DUPLICATAS
001: 25/07/2025 R$18.782,53; 002: 25/08/2025 R$18.782,53; 003: 25/09/2025 R$18.782,54;

CÁLCULO DO IMPOSTO

BC ICMS	VALOR ICMS	BC ICMS ST	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
48.297,60	9.176,54	0,00	0,00	0,00	56.347,60

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR PIS	VALOR COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	778,32	3.585,01	56.347,60

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA DE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J./C.P.F.
	0 - Remetente				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
197,00				0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	NCM	CST	CFOP	UN.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	%ICMS	%IPI
2477	ALCOOL GEL.ANTIBACTERIANO. (HAND GEL) BOLSA 500ML-ELFEN	29051100	000	5102	UN	480	12,62	6.057,60	6.057,60	1.150,94	0,00	19,00	0,00
7022	PAPEL HIG 8X300MTS 100% CELULOSE VIRGEM- LUXO SOLIS 03- ECOPEL	48181000	000	5102	PC	200	63,20	12.640,00	12640,00	2.401,60	0,00	19,00	0,00
000067	PAPEL TOALHA BOB 6X200MTS 100% CELULOSE ALVC PASSIONE (000067) 20GR - MISTER PAPER	48182000	000	5102	FRD	266	111,2782	29.600,00	29600,00	5.624,00	0,00	19,00	0,00
7113	SABONETE LIQ. NEUTRO (SOFT ONE) BOLSA 500ML - ELFEN	34013000	060	5403	UN	700	11,50	8.050,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

LANÇADO PROTHEUS 02/07/25

CLASSIFICADO 11.07.25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
HOSPITAL METROPOLITANO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
PEDIDO DE COMPRA: 394720511.13
MARCIO
Trib aprox: Fed R$ 8380,08 (14,87%), Est R$ 9797,40 (17,39%). Fonte: IBPT/empresometro.com.br/PA - 6A0A76

RESERVADO AO FISCO

Arey José Freitas
Sup. de Logística
HMUE/INDSH

Sistema emissor: egestor.com.br

Reemissão de Comprovante	
Nome	YAN VINICIOS SILVA BRITO (Operador)
CPF	040.052.022-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ	23.453.830/0029-70
Agï¿½ncia	0020
Conta	000964855-0

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0020
Conta	0009648550
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ00000519341594686389432332254500000
Data da Operação	24/09/2025 15:14
Código de Barras	75691416950106533300500195840020912140001578140
Descrição	SUPERCLEAN 31142
Número Único do Boleto	3025072404741188854
Banco Cedente	756 - BANCO SICOOB S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	19306429000130
Razão Social	SUPER CLEAN COMERCIO DE MATERIAIS DE LIMPEZA LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830002970
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVSOCIAL E HUMANO INDSH
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	24/09/2025 15:14:08
Valor Nominal	15.781,40
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 15.781,40 (Quinze Mil E Setecentos E Oitenta E Um Reais E Quarenta Centavos)
Data da operação	24/09/2025
Autenticação	638943236488670000

Emitido em segunda-feira, 29 de setembro de 2025 às 09:51

RECEBI(EMOS) DE SUPER CLEAN COMERCIO DE MATERIAL DE LIMPEZA - EIRELI, OS PRODUTOS CONSTANTE DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO, BEM COMO ATESTAMOS QUE OS MESMOS FORAM EXAMINADOS, SERVINDO O ACEITE DA PRESENTE PARA TODOS OS EFEITOS LEGAIS.		NF-e No. 000.031.142 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

superclean

SUPER CLEAN COMERCIO DE MATERIAL DE LIMPEZA - EIRELI
CIDADE NOVA 7 WE 79, 09
COQUEIRO - Ananindeua/PA
CEP: 67140200 - FONE: 9132076961

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

SAÍDA

No. 000.031.142
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
1525 0719 3064 2900 0130 5500 1000 0311 4215 0812 1426

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	215250036892198 - 24/07/2025 14:36:39-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ
154313769		19.306.429/0001-30

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	C.N.P.J./C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO-INDSH	23.453.830/0029-70	24/07/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
Rodovia BR-316, S/N - KM 03	Guanabara	67010000	24/07/2025

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
Ananindeua		PA	ISENTO	14:36:03

FATURA/DUPLICATAS
001: 24/08/2025 R$15.781,40; 002: 24/09/2025 R$15.781,40; 003: 24/10/2025 R$15.781,40;

CÁLCULO DO IMPOSTO

BC ICMS	VALOR ICMS	BC ICMS ST	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
40.927,20	7.776,16	0,00	0,00	0,00	47.344,20

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR PIS	VALOR COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	652,87	3.007,17	**47.344,20**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA DE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J./C.P.F.
	0 - Remetente				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0,00				0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	NCM	CST	CFOP	UN.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	%ICMS	%IPI
5524	ALCOOL GEL.ANTIBACTERIANO. (HAND GEL)(5524) BOLSA 500ML-ELFEN	29051100	000	5102	UN	330	12,62	4.164,60	4.164,60	791,27	0,00	19,00	0,00
7022	PAPEL HIG 8X300MTS 100% CELULOSE VIRGEM- LUXO SOLIS 03- ECOPEL	48181000	000	5102	FC	183	63,20	11.565,60	11565,60	2.197,46	0,00	19,00	0,00
119-29	PAPEL TOALHA BOB 20G PREMIUM 6X200MTS 100% CELULOSE (IP19) - IPEL	48182000	000	5102	UN	227	111,00	25.197,00	25197,00	4.787,43	0,00	19,00	0,00
5533	SABONETE LIQ. NEUTRO (SOFT ONE)(5533) BOLSA 500ML - ELFEN	34013000	060	5403	UN	558	11,50	6.417,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

LANÇADO PROTHEUS 28/07/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
hospital metropolitano MARCIO Trib aprox: Fed R$ 7028,67 (14,85%), Est R$ 8370,70 (17,68%). Fonte: IBPT/empresometro.com.br/PA - CAF7DD	Arey José de Freitas Supervisor de Logística INDSH HMUE

Sistema emissor: egestor.com.br

CLASSIFICADO 31/07

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante	
Nome	YAN VINICIOS SILVA BRITO (Operador)
CPF	040.052.022-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ	23.453.830/0029-70
Agï¿½ncia	0020
Conta	000964855-0

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança	
Agência	0020
Conta	0009648550
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000008608682028763894417261029000O
Data da Operação	25/09/2025 17:20
Código de Barras	75691416950106533300500196680029212160000091500
Descrição	SUPER CLEAN 31287
Número Único do Boleto	3025081107137993233
Banco Cedente	756 - BANCO SICOOB S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	19306429000130
Razão Social	SUPER CLEAN COMERCIO DE MATERIAIS DE LIMPEZA LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830002970
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVSOCIAL E HUMANO INDSH
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	25/09/2025 17:20:26
Valor Nominal	915,00
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 915,00 (Novecentos E Quinze Reais)
Data da operação	25/09/2025
Autenticação	638944176269730000

Emitido em segunda-feira, 29 de setembro de 2025 às 12:04

RECEBI(EMOS) DE SUPER CLEAN COMERCIO DE MATERIAL DE LIMPEZA - EIRELI, OS PRODUTOS CONSTANTE DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO, BEM COMO ATESTAMOS QUE OS MESMOS FORAM EXAMINADOS, SERVINDO O ACEITE DA PRESENTE PARA TODOS OS EFEITOS LEGAIS.

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e No. 000.031.287 SÉRIE 1

superclean

SUPER CLEAN COMERCIO DE MATERIAL DE LIMPEZA - EIRELI
CIDADE NOVA 7 WE 79, 09
COQUEIRO - Ananindeua/PA
CEP: 67140200 - FONE: 9132076961

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

SAÍDA

No. 000.031.287
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
1525 0819 3064 2900 0130 5500 1000 0312 8716 9336 7874

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	215250040253875 - 11/08/2025 15:46:41-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ
154313769		19.306.429/0001-30

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	C.N.P.J./C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO-INDSH	23.453.830/0029-70	11/08/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
Rodovia BR-316, S/N - KM 03	Guanabara	67010000	11/08/2025

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
Ananindeua		PA	ISENTO	15:45:49

FATURA/DUPLICATAS
001: 11/09/2025 R$915,00; 002: 26/09/2025 R$915,00;

CÁLCULO DO IMPOSTO

BC ICMS	VALOR ICMS	BC ICMS ST	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.830,00	347,70	0,00	0,00	0,00	1.830,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR PIS	VALOR COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	24,46	112,65	1.830,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA DE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J./C.P.F.
	0 - Remetente				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0,00				0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	NCM	CST	CFOP	UN.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	%ICMS	%IPI
6290	LIXEIRA BRC 17LTS C/ PEDAL(380035)-PERFECT	63071000	000	5102	UN	30	61,00	1.830,00	1.830,00	347,70	0,00	19,00	0,00

CLASSIFICADO 21.08.25

LANÇADO PROTHEUS 18/08/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
EVERTON ALVES Trib aprox: Fed R$ 246,14 (13,45%), Est R$ 347,70 (19,00%). Fonte: IBPT/empresometro.com.br/PA - 81AAFF	Areyjane de Freitas Supervisor de Logística

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante	
Nome	YAN VINICIOS SILVA BRITO (Operador)
CPF	040.052.022-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ	23.453.830/0029-70
Agï¿½ncia	0020
Conta	000964855-0

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0020
Conta	0009648550
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000008608682028763894152366584000O
Data da Operação	22/09/2025 15:40
Código de Barras	75691416950106533300500197300015912100000085816
Descrição	SUPERCLEAN 31405
Número Único do Boleto	3025082004341289428
Banco Cedente	756 - BANCO SICOOB S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	19306429000130
Razão Social	SUPER CLEAN COMERCIO DE MATERIAIS DE LIMPEZA LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830002970
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVSOCIAL E HUMANO INDSH
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	22/09/2025 15:40:42
Valor Nominal	858,16
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 858,16 (Oitocentos E Cinquenta E Oito Reais E Dezesseis Centavos)
Data da operação	22/09/2025
Autenticação	638941524428710000

Emitido em segunda-feira, 29 de setembro de 2025 às 11:10

RECEBI(EMOS) DE SUPER CLEAN COMERCIO DE MATERIAL DE LIMPEZA - EIRELI, OS PRODUTOS CONSTANTE DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO, BEM COMO ATESTAMOS QUE OS MESMOS FORAM EXAMINADOS, SERVINDO O ACEITE DA PRESENTE PARA TODOS OS EFEITOS LEGAIS.

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
No. 000.031.405
SÉRIE 1

superclean

SUPER CLEAN COMERCIO DE MATERIAL DE LIMPEZA - EIRELI
CIDADE NOVA 7 WE 79, 09
COQUEIRO - Ananindeua/PA
CEP: 67140200 - FONE: 9132076961

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

SAÍDA

No. 000.031.405
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
1525 0819 3064 2900 0130 5500 1000 0314 0513 4353 5650

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	215250042014699 - 20/08/2025 17:37:21-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ
154313769		19.306.429/0001-30

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	C.N.P.J./C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO-INDSH	23.453.830/0029-70	20/08/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
Rodovia BR-316, S/N - KM 03	Guanabara	67010000	20/08/2025

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
Ananindeua		PA	ISENTO	17:37:01

FATURA/DUPLICATAS
001: 20/09/2025 R$858,16; 002: 20/10/2025 R$858,16; 003: 20/11/2025 R$858,16;

CÁLCULO DO IMPOSTO

BC ICMS	VALOR ICMS	BC ICMS ST	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.574,48	489,15	0,00	0,00	0,00	2.574,48

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR PIS	VALOR COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	34,41	158,48	**2.574,48**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA DE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J./C.P.F.
	0 - Remetente				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
34,00				0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	NCM	CST	CFOP	UN.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	%ICMS	%IPI
5524	ALCOOL GEL.ANTIBACTERIANO. (HAND GEL)(5524) BOLSA 500ML-ELFEN	29051100	000	5102	UN	204	12,62	2.574,48	2.574,48	489,15	0,00	19,00	0,00

LANÇADO PROTHEUS 26/08/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
HOSPITAL METROPOLITANO PEDIDO DE COMPRA: 402377132.15 MARCIO Trib aprox: Fed R$ 346,27 (13,45%), Est R$ 102,98 (4,00%). Fonte: IBPT/empresometro.com.br/PA - 81AAFF	Arey José de Freitas Supervisor de Logística INDSH HMUE CLASSIFICADO 29/08/2025

Sistema emissor: egestor.com.br

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante	
Nome	YAN VINICIOS SILVA BRITO (Operador)
CPF	040.052.022-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ	23.453.830/0029-70
Agï¿½ncia	0020
Conta	000964855-0

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0020
Conta	0009648550
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000008608682028763894152366584000O
Data da Operação	22/09/2025 15:41
Código de Barras	75691416950106533300500197280019112100000173508
Descrição	SUPERCLEAN 31406
Número Único do Boleto	3025082003340951315
Banco Cedente	756 - BANCO SICOOB S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	19306429000130
Razão Social	SUPER CLEAN COMERCIO DE MATERIAIS DE LIMPEZA LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830002970
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVSOCIAL E HUMANO INDSH
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	22/09/2025 15:41:04
Valor Nominal	1.735,08
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 1.735,08 (Um Mil E Setecentos E Trinta E Cinco Reais E Oito Centavos)
Data da operação	22/09/2025
Autenticação	638941524654650000

Emitido em segunda-feira, 29 de setembro de 2025 às 11:09

RECEBI(EMOS) DE SUPER CLEAN COMERCIO DE MATERIAL DE LIMPEZA - EIRELI, OS PRODUTOS CONSTANTE DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO, BEM COMO ATESTAMOS QUE OS MESMOS FORAM EXAMINADOS, SERVINDO O ACEITE DA PRESENTE PARA TODOS OS EFEITOS LEGAIS.

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
No. 000.031.406
SÉRIE 1

superclean

SUPER CLEAN COMERCIO DE MATERIAL DE LIMPEZA - EIRELI
CIDADE NOVA 7 WE 79, 09
COQUEIRO - Ananindeua/PA
CEP: 67140200 - FONE: 9132076961

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

SAÍDA

No. 000.031.406
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
1525 0819 3064 2900 0130 5500 1000 0314 0618 9617 1969

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	215250042015111 - 20/08/2025 17:38:37-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ
154313769		19.306.429/0001-30

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	C.N.P.J./C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO-INDSH	23.453.830/0029-70	20/08/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
Rodovia BR-316, S/N - KM 03	Guanabara	67010000	20/08/2025

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
Ananindeua		PA	ISENTO	17:38:07

FATURA/DUPLICATAS
001: 20/09/2025 R$1.735,08; 002: 20/10/2025 R$1.735,08;

CÁLCULO DO IMPOSTO

BC ICMS	VALOR ICMS	BC ICMS ST	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.470,16

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR PIS	VALOR COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	57,26	263,73	3.470,16

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA DE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J./C.P.F.
	0 - Remetente				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
8,00				0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	NCM	CST	CFOP	UN.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	%ICMS	%IPI
1156	LIMPADOR DESINCRUSTANTE (WYN SANITY) (1156)BB/5LTS-ELFEN	34029031	060	5102	BB	15	110,00	1.650,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
040	DETERG. ALCALINO CLORADO DESENG. E BACT.(MAGIC CLOR) (00040)BB/5LTS-ELFEN	34029031	060	5102	BB	16	113,76	1.820,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

LANÇADO PROTHEUS 26/08/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
HOSPITAL METROPOLITANO PEDIDO DE COMPRA: 402377147.87 MARCIO Trib aprox: Fed R$ 554,19 (15,97%), Est R$ 659,33 (19,00%). Fonte: IBPT/empresometro.com.br/PA - 81AAFF	Arey josé de Freitas Supervisor de Logística INDSH HMUE CLASSIFICADO 29/08/2025

Sistema emissor: egestor.com.br

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante	
Nome	YAN VINICIOS SILVA BRITO (Operador)
CPF	040.052.022-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ	23.453.830/0029-70
Agï¿½ncia	0020
Conta	000964855-0

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0020
Conta	0009648550
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ00000860868202876389441726102900000
Data da Operação	25/09/2025 17:18
Código de Barras	75691416950106533300500197570013312150001739428
Descrição	SUPER CLEAN 31449
Número Único do Boleto	3025082505434327412
Banco Cedente	756 - BANCO SICOOB S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	19306429000130
Razão Social	SUPER CLEAN COMERCIO DE MATERIAIS DE LIMPEZA LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830002970
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVSOCIAL E HUMANO INDSH
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	25/09/2025 17:18:26
Valor Nominal	17.394,28
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 17.394,28 (Dezessete Mil E Trezentos E Noventa E Quatro Reais E Vinte E Oito Centavos)
Data da operação	25/09/2025
Autenticação	638944175070520000

Emitido em segunda-feira, 29 de setembro de 2025 às 12:07

RECEBI(EMOS) DE SUPER CLEAN COMERCIO DE MATERIAL DE LIMPEZA - EIRELI, OS PRODUTOS CONSTANTE DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO, BEM COMO ATESTAMOS QUE OS MESMOS FORAM EXAMINADOS, SERVINDO O ACEITE DA PRESENTE PARA TODOS OS EFEITOS LEGAIS.		NF-e No. 000.031.449 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

superclean

SUPER CLEAN COMERCIO DE MATERIAL DE LIMPEZA - EIRELI
CIDADE NOVA 7 WE 79, 09
COQUEIRO - Ananindeua/PA
CEP: 67140200 - FONE: 9132076961

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

SAÍDA

No. 000.031.449
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
1525 0819 3064 2900 0130 5500 1000 0314 4911 9444 1386

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	215250042878711 - 25/08/2025 17:54:24-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ
154313769		19.306.429/0001-30

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			C.N.P.J./C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO-INDSH			23.453.830/0029-70	25/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
Rodovia BR-316, S/N - KM 03	Guanabara	67010000		25/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Ananindeua		PA	ISENTO	17:54:02

FATURA/DUPLICATAS
001: 25/09/2025 R$17.394,28; 002: 25/10/2025 R$17.394,28; 003: 25/11/2025 R$17.394,28;

CÁLCULO DO IMPOSTO

BC ICMS	VALOR ICMS	BC ICMS ST	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
43.948,84	8.350,28	0,00	0,00	0,00	52.182,84

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR PIS	VALOR COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	723,23	3.331,27	**52.182,84**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA DE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J./C.P.F.
	0 - Remetente				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0,00				0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	NCM	CST	CFOP	UN.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	%ICMS	%IPI
5524	ALCOOL GEL.ANTIBACTERIANO. (HAND GEL)(5524) BOLSA 500ML-ELFEN	29051100	000	5102	UN	282	12,62	3.558,84	3.558,84	676,18	0,00	19,00	0,00
7022	PAPEL HIG 8X300MTS 100% CELULOSE VIRGEM- LUXO SOLIS 03- ECOPEL	48181000	000	5102	PC	200	63,20	12.640,00	12640,00	2.401,60	0,00	19,00	0,00
119-29	PAPEL TOALHA BOB 20G PREMIUM 6X200MTS 100% CELULOSE (IP19) - IPEL	48182000	000	5102	UN	130	111,00	14.430,00	14430,00	2.741,70	0,00	19,00	0,00
5533	SABONETE LIQ. NEUTRO (SOFT ONE)(5533) BOLSA 500ML - ELFEN	34013000	060	5403	UN	716	11,50	8.234,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000067	PAPEL TOALHA BOB 6X200MTS 100% CELULOSE ALVC PASSIONE (000067) 20GR - MISTER PAPER	48182000	000	5102	FRD	120	111,00	13.320,00	13320,00	2.530,80	0,00	19,00	0,00

CLASSIFICADO
11.09.25

LANÇADO PROTHEUS
04/09/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
HOSPITAL METROPOLITANO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA HMUE PEDIDO DE COMPRA: 434117464 marcio Trib aprox: Fed R$ 7617,23 (14,96%), Est R$ 9360,91 (17,96%). Fonte: IBPT/empresometro.com.br/PA - 81AAFF	Arey josé de Freitas Supervisor de Logística INDSH HMUE

Sistema emissor: egestor.com.br

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante	
Nome	YAN VINICIOS SILVA BRITO (Operador)
CPF	040.052.022-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ	23.453.830/0029-70
Agï¿½ncia	0020
Conta	000964855-0

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0020
Conta	0009648550
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000008608682028763894417261029000O
Data da Operação	25/09/2025 17:18
Código de Barras	75691416950106533300500197600018312150000464528
Descrição	SUPER CLEAN 31450
Número Único do Boleto	3025082507435419487
Banco Cedente	756 - BANCO SICOOB S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	19306429000130
Razão Social	SUPER CLEAN COMERCIO DE MATERIAIS DE LIMPEZA LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830002970
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVSOCIAL E HUMANO INDSH
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	25/09/2025 17:18:36
Valor Nominal	4.645,28
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 4.645,28 (Quatro Mil E Seiscentos E Quarenta E Cinco Reais E Vinte E Oito Centavos)
Data da operação	25/09/2025
Autenticação	638944175168280000

Emitido em segunda-feira, 29 de setembro de 2025 às 12:07

RECEBI(EMOS) DE SUPER CLEAN COMERCIO DE MATERIAL DE LIMPEZA - EIRELI, OS PRODUTOS CONSTANTE DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO, BEM COMO ATESTAMOS QUE OS MESMOS FORAM EXAMINADOS, SERVINDO O ACEITE DA PRESENTE PARA TODOS OS EFEITOS LEGAIS.		NF-e No. 000.031.450 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

superclean

SUPER CLEAN COMERCIO DE MATERIAL DE LIMPEZA - EIRELI
CIDADE NOVA 7 WE 79, 09
COQUEIRO - Ananindeua/PA
CEP: 67140200 - FONE: 9132076961

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

SAÍDA

No. 000.031.450
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
1525 0819 3064 2900 0130 5500 1000 0314 5015 3741 3245

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	215250042880430 - 25/08/2025 17:58:24-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ
154313769		19.306.429/0001-30

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	C.N.P.J./C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO-INDSH	23.453.830/0029-70	25/08/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
Rodovia BR-316, S/N - KM 03	Guanabara	67010000	25/08/2025

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
Ananindeua		PA	ISENTO	17:57:41

FATURA/DUPLICATAS
001: 25/09/2025 R$4.645,28; 002: 10/10/2025 R$4.645,28;

CÁLCULO DO IMPOSTO

BC ICMS	VALOR ICMS	BC ICMS ST	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.055,00	200,45	0,00	0,00	0,00	9.290,56

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR PIS	VALOR COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	149,99	690,84	9.290,56

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA DE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J./C.P.F.
	0 - Remetente				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0,00				0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	NCM	CST	CFOP	UN.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	%ICMS	%IPI
0001	SELADOR IN BASE BB 5LTS(0001)- ELFEN	34029031	060	5102	UN	3	181,00	543,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
109	CERA AUTO BRILHO 8.9 a 9.5(FAST SHINE) BB C/5LTS-ELFEN	38099190	000	5102	UN	3	105,00	315,00	315,00	59,85	0,00	19,00	0,00
1156	LIMPADOR DESINCRUSTANTE (WYN SANITY) (1156)BB/5LTS-ELFEN	34029031	060	5102	BB	43	110,00	4.730,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2504	DESINF.M.USO HOSP. A BASE DE PEROXIDO DE HIDROG. 5LTS SUPER CONC.12% TEOR ATIVO (WYN PEROXY HC)(2504)- ELFEN	38089919	060	5102	BB	10	120,00	1.200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4226	DETERG. HOSPITALAR XP 500 HC(4226)BB 5LTS - ELFEN	34029031	060	5102	UN	12	90,00	1.080,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5638	DISCO LIMPADOR PRETO C 51 (0102023)-BRITISH	68042211	000	5102	UN	3	48,00	144,00	144,00	27,36	0,00	19,00	0,00
040	DETERG. ALCALINO CLORADO DESENG. E BACT.(MAGIC CLOR) (00040)BB/5LTS-ELFEN	34029031	060	5102	BB	6	113,76	682,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6008	REMOVEDOR DE CERA ACRÍLICA 5LTS CYCLONE- ELFEN	34029031	000	5102	UN	4	149,00	596,00	596,00	113,24	0,00	19,00	0,00

CLASSIFICADO 11.09.25

LANÇADO PROTHEUS 04/09/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
HOSPITAL METROPOLITANO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA HMUE PEDIDO DE COMPRA: 434117464 marcio Trib aprox: Fed R$ 1441,90 (15,52%), Est R$ 1765,21 (19,00%). Fonte: IBPT/empresometro.com.br/PA - 81AAFF	Arey josé de Freitas Supervisor de Logística INDSH HMUE

Sistema emissor: egestor.com.br

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante	
Nome	YAN VINICIOS SILVA BRITO (Operador)
CPF	040.052.022-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ	23.453.830/0029-70
Agï¿½ncia	0020
Conta	000964855-0

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança	
Agência	0020
Conta	0009648550
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ00000860868202876389441726102900000
Data da Operação	25/09/2025 17:20
Código de Barras	75691416950106533300500197670011112160000341360
Descrição	SUPER CLEAN 31459
Número Único do Boleto	3025082606463462034
Banco Cedente	756 - BANCO SICOOB S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	19306429000130
Razão Social	SUPER CLEAN COMERCIO DE MATERIAIS DE LIMPEZA LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830002970
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVSOCIAL E HUMANO INDSH
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	25/09/2025 17:20:46
Valor Nominal	3.413,60
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 3.413,60 (Três Mil E Quatrocentos E Treze Reais E Sessenta Centavos)
Data da operação	25/09/2025
Autenticação	638944176474150000

Emitido em segunda-feira, 29 de setembro de 2025 às 12:04

RECEBI(EMOS) DE SUPER CLEAN COMERCIO DE MATERIAL DE LIMPEZA - EIRELI, OS PRODUTOS CONSTANTE DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO, BEM COMO ATESTAMOS QUE OS MESMOS FORAM EXAMINADOS, SERVINDO O ACEITE DA PRESENTE PARA TODOS OS EFEITOS LEGAIS.

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
No. 000.031.459
SÉRIE 1

superclean

SUPER CLEAN COMERCIO DE MATERIAL DE LIMPEZA - EIRELI
CIDADE NOVA 7 WE 79, 09
COQUEIRO - Ananindeua/PA
CEP: 67140200 - FONE: 9132076961

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

SAÍDA

No. 000.031.459
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
1525 0819 3064 2900 0130 5500 1000 0314 5913 2256 8169

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	215250043067662 - 26/08/2025 15:39:30-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ
154313769		19.306.429/0001-30

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	C.N.P.J./C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO-INDSH	23.453.830/0029-70	26/08/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
Rodovia BR-316, S/N - KM 03	Guanabara	67010000	26/08/2025

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
Ananindeua		PA	ISENTO	15:37:00

FATURA/DUPLICATAS
001: 26/09/2025 R$3.413,60; 002: 26/10/2025 R$3.413,60;

CÁLCULO DO IMPOSTO

BC ICMS	VALOR ICMS	BC ICMS ST	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.827,20

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR PIS	VALOR COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	112,65	518,86	**6.827,20**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA DE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J./C.P.F.
	0 - Remetente				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
20,00				0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	NCM	CST	CFOP	UN.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	%ICMS	%IPI
7275	SACO DE LIXO AGRANEL 100LTS PCT C/100 - PRONI	39232910	060	5102	UN	200	23,80	4.760,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7277	SACO DE LIXO AGRANEL 30LTS PCT C/100 - PRONI	39232910	060	5102	UN	90	12,16	1.094,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7276	SACO DE LIXO AGRANEL 50LTS PCT C/100 - PRONI	39232910	060	5102	UN	80	12,16	972,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO
11.09.25

LANÇADO PROTHEUS
04/09/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
OC 434197458.33 EVERTON ALVES Trib aprox: Fed R$ 1193,40 (17,48%), Est R$ 1297,17 (19,00%). Fonte: IBPT/empresometro.com.br/PA - 61ADFF	Arey josé de Freitas Supervisor de Logística INDSH HMUE

Sistema emissor: egestor.com.br

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante

Nome	YAN VINICIOS SILVA BRITO (Operador)
CPF	040.052.022-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ	23.453.830/0029-70
Agï¿½ncia	0020
Conta	000964855-0

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0020
Conta	0009648550
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ00000519341594686389303221292200000
Data da Operação	09/09/2025 16:37
Código de Barras	75691417030100704910700755760014912000000385200
Descrição	TUDOR DISTRIBUIDORA 92864
Número Único do Boleto	3025081401218960201
Banco Cedente	756 - BANCO SICOOB S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	01422717000194
Razão Social	TUDOR DISTRIBUIDORA DE BATERIAS LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830002970
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SO
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	09/09/2025 16:37:21
Valor Nominal	3.852,00
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 3.852,00 (Três Mil E Oitocentos E Cinquenta E Dois Reais)
Data da operação	09/09/2025
Autenticação	638930326415240000

Emitido em terça-feira, 16 de setembro de 2025 às 09:56

RECEBEMOS DE TUDOR DISTRIBUIDORA DE BATERIAS LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 11/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM - VALOR TOTAL: R$ 3.852,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.092.864
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

TUDOR
Você instala e esquece!

TUDOR DISTRIBUIDORA DE BATERIAS LTDA

AV PEDRO ALVARES CABRAL, 1955 - MARAMBAIA -
CEP:66113-190 - BELEM - PA
TEL: (91)3231-9183

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.092.864 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
1525 0801 4227 1700 0194 5500 1000 0928 6415 0546 4540

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
5102-VENDA SEM SUBSTITUICAO TRIBUTARIA	215250040294038 11/08/2025 17:39:05

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
151896100		01.422.717/0001-94

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM				23.453.830/0029-70	11/08/2025
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N		GUANABARA		67010-000	11/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DA SAÍDA**
Ananindeua		PA			17:38:00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	10/09/2025	3.852,00									

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	1.269,62	3.852,00
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	3.852,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
NAO ESPECIFICADO	0 - REMETENTE				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
	BELEM			PA	
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**	**PESO BRUTO (Kg)**	**PESO LÍQUIDO (Kg)**
2				121,800	121,800

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
57	12TE220 - 24 MESES	85072010	0102	5102	UND	2	1.926,00	3.852,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO
29/08/25

LANÇADO PROTHEUS
22/08/25

Carlos França
Dep. Manutenção
HMUE/HNDSH
12/08/2025

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Valor Aproximado dos Tributos R$ 1269,62 (32,96%) Fonte: IBPT ordem de compra: 54332 solicitacao: 40418	

Arey José de Freitas
Supervisor de Logística
HNDSH HMUE

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante	
Nome	ALEXANDRE COUTINHO DE MATOS (Operador)
CPF	052.943.442-38
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ	23.453.830/0029-70
Agï¿½ncia	0020
Conta	000964855-0

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança	
Agência	0020
Conta	0009648550
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ00000860868202876389233841185200000
Data da Operação	01/09/2025 15:49
Código de Barras	00190000090299245100100000618173611890000550000
Descrição	VBF 889
Número Único do Boleto	3025080404970138407
Banco Cedente	1 - BCO DO BRASIL S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	13588040000148
Razão Social	VBF DE SOUZA COMERCIO DE MOVEIS MAQUINAS E EQ
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830002970
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	01/09/2025 15:49:00
Valor Nominal	5.500,00
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 5.500,00 (Cinco Mil E Quinhentos Reais)
Data da operação	01/09/2025
Autenticação	638923385413930000

Emitido em quarta-feira, 3 de setembro de 2025 às 15:57

RECEBEMOS DE VBF DE SOUZA COMERCIO DE MOVEIS , MAQUINAS E EQUIPAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.000.889
SÉRIE: 1

JVR

VBF DE SOUZA COMERCIO DE MOVEIS , MAQUINAS E EQUIPAMENTOS

EST DO PRE, 00005 - SALA 304 - SENADOR VASCONCELOS, Rio de Janeiro, RJ - CEP: 23013550 - Fone/Fax: 2134266151

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.000.889
SÉRIE: 1
Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3325 0813 5880 4000 0148 5500 1000 0008 8910 1300 0008

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		233250287250575 - 01/08/2025 08:59
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.**	**CNPJ / CPF**
11680208		13.588.040/0001-48

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INST. NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH			23.453.830/0029-70	01/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DE ENTRADA/SAÍDA**
ROD BR 316, S/N - KM 3	GUANABARA		67010-000	
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE ENTRADA/SAÍDA**
Ananindeua	9130733708	PA		

FATURA

/ Num.: BOLETO BANCARIO VENC. 30/08/2025 / V. Orig.: 5.500,00 / V. Liq.: 5.500,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	5.500,00

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	5.500,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
TNT MERCURIO CARGAS EXPRESSAS	0-Remetente (CIF)				95.591.723/0011-90

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD WASHINGTON LUIZ	Duque de Caxias	RJ	81909032

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CAIXA			35,000	35,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
001	Bomba Submersa 4" Polegada 10CV Trifásica - Claw W4SD 10/22 Destaque	84137010	0400	6102	UN	1.0000	5.500.0000	5.500,00					

CLASSIFICADO
11/08

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
05384346			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
BIONEXO ID 397105455 Informações Adicionais de Interesse do Fisco: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI	

Arey José de Freitas
Supervisor de Logística
INDSH HMUE

Rodrigo Paz
Dep. de Manutenção
HMUE/INDSH
11/08/2025

Banpará Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante

Nome	KELIANE SENA SILVA OLIVEIRA (Master)
CPF	860.868.202-87
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ	23.453.830/0029-70
Agï¿½ncia	0020
Conta	000964855-0

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0020
Conta	0009648550
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000005193415946863894323322545000O
Data da Operação	24/09/2025 15:09
Código de Barras	00190000090299245100100000635177812140000019600
Descrição	VBF DE SOUZA 927
Número Único do Boleto	3025082505423059017
Banco Cedente	1 - BCO DO BRASIL S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	13588040000148
Razão Social	VBF DE SOUZA COMERCIO DE MOVEIS MAQUINAS E EQ
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830002970
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	24/09/2025 15:9:56
Valor Nominal	196,00
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 196,00 (Cento E Noventa E Seis Reais)
Data da operação	24/09/2025
Autenticação	638943233971670000

Emitido em sexta-feira, 26 de setembro de 2025 às 16:34

RECEBEMOS DE VBF DE SOUZA COMERCIO DE MOVEIS , MAQUINAS E EQUIPAMENTOS OS PRODUTOS SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.927 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

JVR **VBF DE SOUZA COMERCIO DE MOVEIS , MAQUINAS E EQUIPAMENTOS** R IVO BAPTISTA SUZANO, 00025 - APT 102 - CAMPO GRANDE, Rio de Janeiro, RJ - CEP: 23093705 - Fone/Fax: 2134266151	**DANFE** Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saida **1** **Nº 000.000.927** **SÉRIE: 1** **Página 1 de 1**	CONTROLE DO FISCO CHAVE DE ACESSO **3325 0813 5880 4000 0148 5500 1000 0009 2711 9000 0569** 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		**233250320804173 - 25/08/2025 09:05**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.**	**CNPJ / CPF**
11680208		13.588.040/0001-48

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INST. NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH			23.453.830/0029-70	25/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DE ENTRADA/SAIDA**
ROD BR 316, S/N - KM 3	GUANABARA		67010-000	
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE ENTRADA/SAÍDA**
Ananindeua	9130733708	PA		

FATURA

/ Num.: BOLETO BANCARIO VENC. 24/09/2025 / V. Orig.: 196,00 / V. Liq.: 196,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	196,00

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	196,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
TNT MERCURIO CARGAS EXPRESSAS	0-Remetente (CIF)				95.591.723/0011-90

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD WASHINGTON LUIZ	Duque de Caxias	RJ	81909032

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	CAIXA			1,000	1,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
001	Decupador Universal de Cabos De Rede	84716052	0400	6102	UN	2,0000	98,0000	196,00					

LANÇADO
PROTHEUS
04/09/25

CLASSIFICADO
11.09.25

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
05384346			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
BIONEXO ID 399685137 Informações Adicionais de Interesse do Fisco: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI	Arey josé de Freitas Supervisor de Logistica INDSH HMUE

HOSPITAL METROPOLITANO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - HMUE

11.4 – NOTAS FISCAIS DE SERVIÇOS

Banpará	Comprovante de Lançamento de Créditos (Consignações)	MultiServ Net

Foram lançados com sucesso os créditos para pagamento de Consignatários conforme informações abaixo:

Empresa: 3409 - INST. NAC.DE DESENV. SOCIAL E HUMANO
Órgão: 340902 - INDSH N002
Tipo de Pagamento: NORMAL
Referência: 2025/10
Data Prevista: 07/10/2025
Total de Registros: 38
Total de Créditos: 6.842.937,62

Agora é necessário que um usuário do tipo MASTER realize no sistema a "Confirmação do Pagamento".

IMPORTANTE: Após a confirmação do pagamento no sistema MultiservNet, envie o "Comprovante de Confirmação de Pagamento" e um "Ofício de Autorização de Pagamento" ao (a) gerente da Agência em que a empresa estiver vinculada contendo a **Quantidade Total de Beneficiários** e o **Valor Total dos Créditos** a serem pagos, para continuação do processo de liberação do pagamento.

Esta é a sua segurança de que os valores enviados pelo sistema MultiservNet serão pagos conforme as informações de sua autorização por escrito (Ofício).

Para informações sobre Pagamentos (Previsões, Autorizações, Exclusões etc), contate a **"Conta Única"** do BANPARÁ, através dos Telefones: (91) 3348-3446 / (91) 3348-3450 / (91) 3348-3451 / (91) 3348-3457/ (91) 3348-3458 ou pelo E-mail: contaunica@banparanet.com.br (Não recebem e-mails do Yahoo, Globo, Hotmail e Gmail).

06/10/2025 12:13:00	CDI - Consultoria e Informática

IMPRIMIR FECHAR

Banpará

Comprovante de Confirmação de Pagamento (Consignatários)

MultiServ Net

Foram confirmados pelo usuário [340901_KELIANE] os créditos para pagamento de Consignações, conforme informações abaixo:

Empresa: 3409 - INST. NAC.DE DESENV. SOCIAL E HUMANO
Órgão: 340902 - INDSH N002
Tipo de Pagamento: NORMAL
Referência: 2025/10
Data Prevista: 07/10/2025
Total de Registros: 38
Total dos Créditos: 6.842.937,62

Esta confirmação informa ao Banpará que o pagamento encontra-se liberado para realização de procedimento internos de autorização pelo setor de pagamento do Banpará.

IMPORTANTE: Envie este "Comprovante de Confirmação de Pagamento" e um "Ofício de Autorização de Pagamento" a **CONTA ÚNICA** do Banpará, contendo a **Quantidade Total de Consignatários** e o **Valor Total dos Créditos** a serem pagos, para continuação do processo de autorização do pagamento.

Para informações sobre Pagamentos (Previsões, Autorizações, Exclusões etc), contate a "Conta Única" do BANPARÁ, através dos Telefones: (91) 3348-3446 / (91) 3348-3450 / (91) 3348-3451 / (91) 3348-3457/ (91) 3348-3458 ou pelo E-mail: contaunica@banparanet.com.br (Não recebemos e-mails do Yahoo, Globo, Hotmail e Gmail).

Esta é a sua segurança de que os valores enviados pelo sistema MultiservNet serão pagos conforme as informações de sua autorização por escrito (Ofício).

07/10/2025 10:32:37 | **CDI - Consultoria e Informática**

IMPRIMIR FECHAR

Código	Nome	Verba	CNPJ	Valor	Banco	Agência	Conta
			INDSH N002				
1	ABM UTI MOVEL HOME	ABM UTI HOME CARE	3676520500	9,880.00	136	1715	321885
2	AGRIA SERVIÇOS LTDA	AGRIA SERVIÇOS LTDA	4014157000	264,653.75	33	3214	130040620
3	AMAZON HEALTHCARE	AMAZON HEALTHCARE LTDA	4678592800	25,517.80	104	883	29102
5	C A DE M FARIAS LTDA	C A DE M FARIAS LTDA	3467014700	7,300.00	756	4197	119474
6	CENTRO MED AGRIA E	CENTRO MED AGRIA E ATAIDE	1503529400	1,274,013.75	1	1232	740632
7	CENTRO MED SILVA	CENTRO MED SILVA	4193156600	50,772.85	33	3214	130045405
8	CONECTA MEDIC LTDA	CONECTA MEDIC LTDA	4208959200	330,352.00	237	5592	637955
9	DIAGNOGEST	DIAGNOGEST DIAGNOSTICOS	2427111900	309,225.00	237	2398	01473107
10	ELEVADORES HEXCEL	ELEVADORES HEXCEL LTDA-MTZ	1059962800	4,100.05	1	8697	11878
11	EPIMED SOLUTIONS T I	EPIMED SOLUTIONS T I MED	1054212600	9,545.00	341	204	180871
12	FAVA IMOVEIS - JOSE LUIZ	FAVA IMOVEIS - JOSE LUIZ FAVA	4084136794	7,614.98	1	765	75760
13	HUMA SERV	HUMA SERV AMBULATORIAIS	2540728800	544,517.70	33	1590	130006627
14	IBSP - INST BRAS SEG	IBSP - INST BRAS SEG PAC LTDA	1323269200	30,970.50	33	935	130009222
16	J F FONSECA SERV	J F FONSECA SERV MEDICOS	2794755600	437,341.00	33	3214	130028589
17	MAXILO FACIAL SAUDE	MAXILO FACIAL SAUDE LTDA	1941420700	65,695.00	341	8347	162169
20	MOVEN - MOVIMENTO	MOVEN - MOVIMENTO ENSINO	4695545400	5,000.00	260	1	191176163
21	MULTIANALISES S/S LTDA	MULTIANALISES S/S LTDA	0393670100	1,877.00	1	1686	76864
22	NORTE FISIOTERAPIA	NORTE FISIOTERAPIA	5159806400	229,600.00	77	1	321651340
23	NUTRITERAPICA T M	NUTRITERAPICA T M NUTRI LTDA	0322597500	4,945.89	37	25	3019527
24	PULCHERIO GRANATO	PULCHERIO GRANATO LTDA	2190149400	131,390.00	748	818	472291
25	QUALIMED ASS E SERV	QUALIMED ASS E SERV MED	2677032400	333,144.03	33	3524	130041005
26	R SILVA SERVIÇOS DE	R SILVA SERVIÇOS DE TAXI LTDA	1852836822	970.00	104	885	7778130352
27	SAVEMED ASS E SERV	SAVEMED ASS E SERV SAUDE	4249398400	1,128,030.07	33	3524	130046684
28	SCM SERVIÇOS MEDICOS	SCM SERVIÇOS MEDICOS LTDA	2424962900	481,262.80	1	1686	1063510
29	SIEMENS HEALTHCARE	SIEMENS HEALTHCARE DIAGN	0144993000	36,936.78	237	2372	361844
30	V. SANTOS SERV ADM	V. SANTOS SERV ADM LTDA	1840315600	4,000.00	37	21	2419904
31	WHITE MARTINS G IND	WHITE MARTINS G IND NORTE	3459795500	8,894.14	237	2373	2723670
32	WM SERVIÇOS DE TAXI	WM SERVIÇOS DE TAXI LTDA	3169345500	3,800.00	1	4233	392839
34	ENDREO W A COSTA LTDA	ENDREO W A COSTA LTDA	4378948300	55,690.59	77	1	257365680
35	EXPRESS ALIMENTOS-	EXPRESS ALIMENTOS-COZ IND	1858030300	590,465.75	1	1436	823317
38	LAVSTERI MANUT MAQ	LAVSTERI MANUT MAQ EQUIP	3191907400	20,000.00	1	1867	661627
40	PRESERVE COLET. DE	PRESERVE COLET. DE RESID	0933256200	32,290.00	237	984	127248
41	CLINICA DE	CLINICA DE OXIGENOTERAPIA	5536155900	375,400.00	33	3681	130070827

Identificador de autenticação: 15da1978-8003-41e9-973a-0ee6e5874503
N° do Protocolo: 2025/3514321 **Anexo/Sequencial:** 11 **Página:** 37 de 43

Código	Nome	Verba	CNPJ	Valor	Banco	Agência	Conta
45	SMIL - SERVICOS LTDA	SMIL - SERVICOS LTDA	0579611000	10,000.00	1	1686	378666
49	CLINICA MEDTECH LTDA	CLINICA MEDTECH LTDA	1305468500	5,729.54	1	1686	365688
50	MEIRELES SOCIEDADE	MEIRELES SOCIEDADE	3382398100	1,200.00	260	1	127455573
51	CARL ZEISS DO BRASIL	CARL ZEISS DO BRASIL	3313107900	1,811.65	1	2434	225940
53	ALFEMA REGIONAL BELEM	ALFEMA REGIONAL BELEM	0535144500	9,000.00	1	3860	1202073

TOTAL DE VALORES: 6,842,937.62
TOTAL DE CRÉDITOS: 38

TOTAL GERAL DOS VALORES: 6,842,937.62
TOTAL GERAL DOS CRÉDITOS: 38

Identificador de autenticação: 15da1978-8003-41e9-973a-0ce6e5874503
N° do Protocolo: 2025/3514321 **Anexo/Sequencial:** 11

Relação de Serviços Médicos - Mês Setembro 2025						
DATA ATUAL	15/10/2025					
NOTA FISCAL	**PRESTADORES**	**VALOR LÍQUIDO**		**VALOR A PAGAR**	**DADOS BANCÁRIOS**	**CNPJ**
1038	QUALIMED	R$	267.707,12	**R$ 333.144,03**	SANTANDER/AG: 3524/C.C: 13.004.100-5	26.770.324/0001-00
1039	QUALIMED	R$	30.032,00			
1040	QUALIMED	R$	22.524,00			
1049	QUALIMED	R$	12.880,91			
137	MAXILO FACIAL	R$	65.695,00	**R$ 65.695,00**	ITAÚ / AG: 8347 / C.C: 16216-9	19.414.207/0001-30
661	HUMA SERVIÇOS	R$	52.743,70	**R$ 544.517,70**	SANTANDER / AG: 1590 / C.C: 13.000.662-7	
662	HUMA SERVIÇOS	R$	491.774,00			
2023347	S C M SERVIÇOS	R$	469.250,00	**R$ 481.262,80**	BB / AG: 1686-1 / C.C: 106351-0	24.249.629/0001-38
2023346	S C M SERVIÇOS	R$	12.012,80			
224	SAVEMED	R$	387.131,25	**R$ 1.128.030,07**	SANTANDER/AG: 3524/C.C: 13.004.668-4	42.493.984/0001-30
225	SAVEMED	R$	608.898,80			
226	SAVEMED	R$	102.437,27			
227	SAVEMED	R$	29.562,75			
1642	CENTRO MED AGRIA	R$	1.274.013,75	**R$ 1.274.013,75**	BB / AG: 1232-7 / C.C: 74063-2	15.035.294/0001-64
734	J F FONSECA	R$	437.341,00	**R$ 437.341,00**	SANTANDER/AG: 3214/C.C: 13.002.858-9	27.947.556/0001-46
238	CONECTA MEDIC	R$	330.352,00	**R$ 330.352,00**	BRADESCO / AG: 5592-1 / C.C: 63795-5	42.089.592/0001-00
487	CENTRO MED SILVA	R$	50.772,85	**R$ 50.772,85**	SANTENDER / AG: 3214 - C.C: 13004540-5	41.931.566/0001-14
25	NORTE FISIOTERAPIA	R$	229.600,00	**R$ 229.600,00**	INTER / AG: 0001 - C.C: 32165134-0	51.598.064/0001-77
202500009	CLINICA DE OXIGENOTERAPIA	R$	375.400,00	**R$ 375.400,00**	SANTANDER / AG: 3681 - C.C: 130070827	55.361.559/0001-39
202500742	PULCHERIO GRANATO	R$	131.390,00	**R$ 131.390,00**	BASA / AG: 4 / C.C: 72.763-7	21.901.494/0001-55
882	SMIL - SERVICOS LTDA	R$	10.000,00	**R$ 10.000,00**	BB / AG: 1686-1 / C.C: 37866-6	05.796.110/0001-25
TOTAIS		**R$**	**5.391.519,20**	**R$ 5.391.519,20**		

24/09

PRO

MED - 1473
PED - 020565

Prefeitura Municipal de Belém
Secretaria Municipal de Finanças

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica
NFSe - Prestador

fTToArQQn

A autenticidade desta NFSe pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta do Código de Verificação de Autenticidade acima no portal da NFSe.

DADOS DA NFSe

Data e hora de emissão	Competência	Número / Série
24/09/2025 10:04:52	09/2025	1642 / E

EMITENTE PRESTADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NIF
15.035.294/0001-64

Nome / Nome Empresarial
CENTRO MEDICO AGRIA E ATAIDE LTDA

Endereço
TRAVESSA LOMAS VALENTINAS 1209 SALA 01 PEDREIRA

Inscrição Municipal
2100517

Telefone
(91) 99245-3622

E-mail
CONTABILIDADE@AGRIAEATAIDE.COM

Município
BELEM / PA BRASIL

CEP
66087-441

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NIF
23.453.830/0029-70

Nome / Nome Empresarial
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO-INDSH

Endereço
BR 316, KM 03, SEM NÚMERO KM 03 GUANABARA

Inscrição Municipal
-

Telefone
(11) 3672-5136

E-mail
contabilidade.sede@indsh.org.br

Município
ANANINDEUA / PA BRASIL

CEP
67010-000

SERVIÇO PRESTADO

CNAE / CBO
8630-5/01-00 - ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS

Serviço
04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Local da prestação do serviço
ANANINDEUA / PA

País da prestação do serviço
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO PRESTADO

PRESTACAO DE SERVICOS DE PLANTÕES MÉDICOS, CIRURGIA GERAL, TORÁCICA, PLÁSTICA/CTQ, PLÁSTICA/REPARADORA, INFECTOLOGIA, UROLOGIA, DIRETORIA TÉCNICA E PLANTÕES MÉDICOS DO CTQ, REFERENTE AO PERIODO DE SETEMBRO DE 2025. DADOS BANCÁRIOS:BANCO: BANCO DO BRASIL / AGÊNCIA: 232-7 / CONTA CORRENTE 74063-2, PIX: PRESIDENTE@AGRIAEATAIDE.COM

SERVIÇOS:
CIRURGIA GERAL-R$ 470.000,00
CIRURGIA TORÁCICA-R$ 147.500,00
CIRURGIA PLÁSTICA - CTQ-R$ 126.000,00
CIRURGIA PLÁTICA - REPARADORA-R$ 171.000,00
INFECTOLOGIA-R$ 35.000,00
UROLOGIA-R$ 108.000,00
HIPERBÁRICA-R$ 25.000,00
DIRETORA TÉCNICA-R$ 35.000,00
CTQ-R$ 240.000,00

- INDSH

Valor Bruto R$	1.357.500,00		
ISS		%	Valor R$
PIS		%	Valor R$ 8.823,75
COFINS		%	Valor R$ 40.725,00
CSLL		%	Valor R$ 13.575,00
IR		%	Valor R$ 20.362,50
INSS		%	Valor R$
Valor Líquido R$	1.274.013,75		

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Exigibilidade do ISSQN
Exigível

Município da Incidência do ISSQN
BELEM - PA

Responsável pelo recolhimento do ISSQN
PRESTADOR DO SERVIÇO

Retenção do ISSQN
NÃO RETIDO

Situação do prestador do serviço perante o Simples Nacional
NÃO OPTANTE

Regime especial de tributação do ISSQN
-

CÁLCULO DO ISSQN

Valor total da NFSe (R$)	Total das deduções (R$)	Desc. incondicionado (R$)	Base de cálculo do ISSQN (R$)	Alíq. (%)	Valor do ISSQN (R$)
1.357.500,00	0,00	0,00	1.357.500,00	3,000000	40.725,00

RETENÇÕES

ISSQN (R$)	IRRF (R$)	PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	CSLL (R$)	Outras retenções (R$)
0,00	20.362,50	8.823,75	40.725,00	0,00	13.575,00	0,00

VALOR TOTAL

Base de cálculo do ISSQN (R$)	Retenções (R$)	Desc. incondicionado (R$)	Desc. condicionado (R$)	Valor Líquido da NFSe (R$)
1.357.500,00	83.486,25	0,00	0,00	1.274.013,75

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Nara Marques
Contratos
HMUE/INDSH

Dr. Augusto César Passanezi
CRM-PA 20207
Diretor Técnico HMUE/INDSH
Data 02/10/25

PRO

MED 1496
PED 020737/
26/09

Prefeitura Municipal de Belém
Secretaria Municipal de Finanças

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica
NFSe - Prestador

sy844Bowu

A autenticidade desta NFSe pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta do Código de Verificação de Autenticidade acima no portal da NFSe.

DADOS DA NFSe

Data e hora de emissão	Competência	Número / Série
26/09/2025 14:17:37	09/2025	487 / E

EMITENTE PRESTADOR DO SERVIÇO

Triade serviços

CPF / CNPJ / NIF
41.931.566/0001-14

Nome / Nome Empresarial
CENTRO MÉDICO SILVA GONÇALVES LTDA

Endereço
TRAVESSA 3 DE MAIO 1244 SALA 01 SAO BRAZ

Inscrição Municipal
4003361

Telefone
(91) 99257-3637

E-mail
contabilidade@centromedicotriade.com

Município
BELEM / PA BRASIL

CEP
66063-388

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NIF
23.453.830/0029-70

Nome / Nome Empresarial
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO-INDSH

Endereço
BR 316, KM 03, SEM NÚMERO KM 03 GUANABARA

Inscrição Municipal
-

Telefone
-

E-mail
contabilidade.sede@indsh.org.br

Município
ANANINDEUA / PA BRASIL

CEP
67010-000

SERVIÇO PRESTADO

CNAE / CBO
8630-5/01-00 - ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS

Serviço
04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Local da prestação do serviço
ANANINDEUA / PA

País da prestação do serviço
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO PRESTADO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS NA ESPECIALIDADE DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA (EDA) E MEDICINA DO TRABALHO, REALIZADO NO HOSPITAL METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA, REFERENTE AO PERIODO DE SETEMBRO DE 2025. DADOS BANCÁRIOS:BANCO SANTANDER - AGENCIA 3214 - CONTA CORRENTE 13004540-5 - PIX 41.931.566/0001-14

SERVIÇOS:
ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA (EDA)- R$39.000,00
MEDICINA DO TRABALHO - R$15.100,00

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Exigibilidade do ISSQN
Exigível

Município da Incidência do ISSQN
BELEM - PA

Responsável pelo recolhimento do ISSQN
PRESTADOR DO SERVIÇO

Retenção do ISSQN
NÃO RETIDO

Situação do prestador do serviço perante o Simples Nacional
NÃO OPTANTE

Regime especial de tributação do ISSQN
-

CÁLCULO DO ISSQN

Valor total da NFSe (R$)	Total das deduções (R$)	Desc. incondicionado (R$)	Base de cálculo do ISSQN (R$)	Alíq. (%)	Valor do ISSQN (R$)
54.100,00	0,00	0,00	54.100,00	3,000000	1.623,00

RETENÇÕES

ISSQN (R$)	IRRF (R$)	PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	CSLL (R$)	Outras retenções (R$)
0,00	811,50	351,65	1.623,00	0,00	541,00	0,00

VALOR TOTAL

Base de cálculo do ISSQN (R$)	Retenções (R$)	Desc. incondicionado (R$)	Desc. condicionado (R$)	Valor Líquido da NFSe (R$)
54.100,00	3.327,15	0,00	0,00	50.772,85

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Dr. Augusto César Passanezi
CRM-PA 20207
Diretor Técnico HMUE/INDSH
Data 02/10/25

- INDSH
Valor Bruto R$ 54.100,00
ISS ____ %Valor R$ ____
PIS ____ %Valor R$ 351,65
COFINS ____ %Valor R$ 1.623,00
CSLL ____ %Valor R$ 541,00
IR ____ %Valor R$ 811,50
INSS ____ %Valor R$ ____
Valor Líquido R$ 50.772,85

Prefeitura Municipal de Belém
Secretaria Municipal de Finanças

mes-1506
Pes-020762
30/09

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica
NFSe - Prestador

NsX62XnBn

A autenticidade desta NFSe pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta do Código de Verificação de Autenticidade acima no portal da NFSe.

DADOS DA NFSe

Data e hora de emissão	Competência	Número / Série
30/09/2025 09:06:47	09/2025	238 / E

EMITENTE PRESTADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NIF
42.089.592/0001-00

Nome / Nome Empresarial
CONECTA MEDIC LTDA

Endereço
AVENIDA VISCONDE DE SOUZA FRANCO 5 EDIF:QUADRA CORPORATE;SALA:1702 UMARIZAL

Inscrição Municipal
4014970

E-mail
guimachado00@gmail.com

Município
BELEM / PA BRASIL

Telefone
(91) 98133-0046

CEP
66055-005

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NIF
23.453.830/0029-70

Nome / Nome Empresarial
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH

Endereço
RUA ROD BR 316, S/N 0 GUANABARA

Inscrição Municipal
-

E-mail
contratos.hmue@indsh.org.br

Município
ANANINDEUA / PA BRASIL

Telefone
(91) 3073-3708

CEP
67010-000

SERVIÇO PRESTADO

CNAE / CBO
8610-1/01-00 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGENCIAS

Serviço
04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Local da prestação do serviço
ANANINDEUA / PA

País da prestação do serviço
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO PRESTADO

REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS E TÉCNICOS EM RADIOLOGIA NO VALOR R$ 337.000,00 E OTORRINO NO VALOR R$ 15.000,00 NA COMPETÊNCIA DE SETEMBRO/2025. (UNIDADE HMUE)

DADOS PARA PAGAMENTO:
BANCO BRADESCO
AGÊNCIA: 5592-1
CONTA CORRENTE: 63795-5
CONECTA MEDIC LTDA
CNPJ: 42.089.592/0001-00

- INDSH
Valor Bruto R$ 352.000,00
ISS ____ %Valor R$ ____
PIS ____ %Valor R$ 2.288,00
COFINS ____ %Valor R$ 10.560,00
CSLL ____ %Valor R$ 3.520,00
IR ____ %Valor R$ 5.280,00
INSS ____ %Valor R$ ____
Valor Líquido R$ 330.352,00

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Exigibilidade do ISSQN
Exigível

Retenção do ISSQN
NÃO RETIDO

Município da Incidência do ISSQN
BELEM - PA

Situação do prestador do serviço perante o Simples Nacional
NÃO OPTANTE

Responsável pelo recolhimento do ISSQN
PRESTADOR DO SERVIÇO

Regime especial de tributação do ISSQN
-

CÁLCULO DO ISSQN

Valor total da NFSe (R$)	Total das deduções (R$)	Desc. incondicionado (R$)	Base de cálculo do ISSQN (R$)	Alíq. (%)	Valor do ISSQN (R$)
352.000,00	0,00	0,00	352.000,00	3,000000	10.560,00

RETENÇÕES

ISSQN (R$)	IRRF (R$)	PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	CSLL (R$)	Outras retenções (R$)
0,00	5.280,00	2.288,00	10.560,00	0,00	3.520,00	0,00

VALOR TOTAL

Base de cálculo do ISSQN (R$)	Retenções (R$)	Desc. incondicionado (R$)	Desc. condicionado (R$)	Valor Líquido da NFSe (R$)
352.000,00	21.648,00	0,00	0,00	330.352,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Dr. Augusto César Passanezi
CRM-PA 20207
Diretor Técnico HMUE/INDSH
Data 01/10/25

PRO

med 1486
PED 020662
25/09

Prefeitura Municipal de Belém
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica
NFSe - Prestador

rvOyovRDn

A autenticidade desta NFSe pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta do Código de Verificação de Autenticidade acima no portal da NFSe.

DADOS DA NFSe

Data e hora de emissão	Competência	Número / Série
25/09/2025 14:56:14	09/2025	661 / E

EMITENTE PRESTADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NIF
25.407.288/0001-44

Nome / Nome Empresarial
HUMA SERVICOS AMBULATORIAIS LTDA

Endereço
RUA ROMULO MAIORANA 700 SALA .1206. MARCO

Inscrição Municipal
2737748

Telefone
(91) 3254-4963

E-mail
hscontab@hotmail.com

Município
BELEM / PA BRASIL

CEP
66093-672

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NIF
23.453.830/0029-70

Nome / Nome Empresarial
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH

Endereço
RUA RODOVIA BR 316, KM 3 S/N GUANABARA

Inscrição Municipal
-

Telefone
(11) 3672-5136

E-mail
contabilidade.sede@indsh.org.br

Município
ANANINDEUA / PA BRASIL

CEP
67010-000

SERVIÇO PRESTADO

CNAE / CBO
8610-1/01-00 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGENCIAS

Serviço
04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Local da prestação do serviço
ANANINDEUA / PA

País da prestação do serviço
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO PRESTADO

REF. A SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS EM CONSULTAS AMBULATORIAIS NA COMPETÊNCIA DE SETEMBRO/2025
DECLARAÇÃO DO PRESTADOR: DECLARAMOS NOS TERMOS DA IN SRF, 2110/2022, ART. 115 INCISO III,PARA FINS DE DISPENSA DA CONTRIBUIÇÃO DO INSS, QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO POR SÓCIO DA EMPRESA, NO EXERCÍCIO DE PROFISSÃO REGULAMENTADA.INSS NÃO RETIDO CFE.ART.120 INCISO LLL,§ 2° E 3° DA IN RFB 971 DE 13/11/2009.
DADOS BANCÁRIOS: SANTANDER
AG 1590 | CC 13000662-7
PIX: 25.407.288/0001-44

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Exigibilidade do ISSQN	Município da Incidência do ISSQN	Responsável pelo recolhimento do ISSQN
Exigível	BELEM - PA	PRESTADOR DO SERVIÇO
Retenção do ISSQN	**Situação do prestador do serviço perante o Simples Nacional**	**Regime especial de tributação do ISSQN**
NÃO RETIDO	NÃO OPTANTE	-

CÁLCULO DO ISSQN

Valor total da NFSe (R$)	Total das deduções (R$)	Desc. incondicionado (R$)	Base de cálculo do ISSQN (R$)	Aliq. (%)	Valor do ISSQN (R$)
56.200,00	0,00	0,00	56.200,00	3,000000	1.686,00

RETENÇÕES

ISSQN (R$)	IRRF (R$)	PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	CSLL (R$)	Outras retenções (R$)
0,00	843,00	365,30	1.686,00	0,00	562,00	0,00

VALOR TOTAL

Base de cálculo do ISSQN (R$)	Retenções (R$)	Desc. incondicionado (R$)	Desc. condicionado (R$)	Valor Líquido da NFSe (R$)
56.200,00	3.456,30	0,00	0,00	52.743,70

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

- INDSH

Valor Bruto R$ 56.200,00
ISS _____ %Valor R$ _____
PIS _____ %Valor R$ 365,30
COFINS _____ %Valor R$ 1.686,00
CSLL _____ %Valor R$ 562,00
IR _____ %Valor R$ 843,00
INSS _____ %Valor R$ _____
Valor Líquido R$ 52.743,70

Nara Marques
Contratos
HMUE/INDSH

Dr. Augusto César P.
CRM-PA 2020
Diretor Técnico HMUE/IN

Data 02/10/25

ASSINATURAS

Número do Protocolo: 2025/3514321

Anexo/Sequencial: 11

Este documento foi assinado eletronicamente na forma do Art. 6º do Decreto Estadual Nº 2.176, de 12/09/2018.

Assinatura(s) do Documento:

Assinado eletronicamente por: Marcelo Azevedo Costa, **CPF:** ***.341.594-**

Em: 20/10/2025 17:42:08

Aut. Assinatura: 6b0a19ba95c0eaaf82012a1eb05839f7251a38a264cc4b089ba9646b99dcd8ed

GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ

DOCUMENTO		
Espécie	**Data**	**Número**
OFÍCIO	20/10/2025	2025/128

PROTOCOLO ELETRÔNICO	
Data	**Número do Protocolo**
20/10/2025	2025/3514321

Procedência	SESPA - HMUE-INDSH

Interessado	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -INDSH

Assunto	PRESTAÇÃO DE CONTAS DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL

Complemento	Relatório Mensal Contábil Financeiro, referente ao mês de setembro/2025.

Anexo/Sequencial	12,13,14

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante	
Nome	YAN VINICIOS SILVA BRITO (Operador)
CPF	040.052.022-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ	23.453.830/0029-70
Agï¿½ncia	0020
Conta	000964855-0

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0020
Conta	0009648550
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ00000860868202876389372417117300000
Data da Operação	17/09/2025 16:45
Código de Barras	23796064099516900000706000600004712070000203950
Descrição	MONTENEGRO 33266
Número Único do Boleto	3025061801972474640
Banco Cedente	237 - BCO BRADESCO S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	06225719000107
Razão Social	MONTENEGRO PISOS E REVESTIMENTOS
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	06225719000107
Razão Social	MONTENEGRO PISOS E REVESTIMENTOS
CPF/CNPJ do Pagador	23453830002970
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	17/09/2025 16:45:35
Valor Nominal	2.039,50
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 2.039,50 (Dois Mil E Trinta E Nove Reais E Cinquenta Centavos)
Data da operação	17/09/2025
Autenticação	638937243361290000

Emitido em quarta-feira, 8 de outubro de 2025 às 14:40

MONTENEGRO PISOS E REVESTIMENTOS

MONTENEGRO PISOS E REVESTIMENTO LTDA

AV. AUGUSTO MONTENEGRO KM 3, N 8, 8 - PARQUE VERDE
Belem, PA - CEP: 66635110
Fone: 9132480693

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - Entrada
1 - Saída **1**
Nº 000.033.266
SÉRIE: 1
Page 1 de 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
1525 0606 2257 1900 0107 5500 1000 0332 6610 0807 2577

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS	215250030328608 - 18/06/2025 17:10:24

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ
152381465		06225719000107

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - IND			23453830002970	18/06/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DE ENTRADA/SAÍDA**
ROD BR 316 NUMERO S/N COMPLEMENTO KM 3, SN	GUANABARA		67010000	18/06/2025
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE ENTRADA/SAÍDA**
ANANINDEUA	982509523	PA		17:14:00

FATURA

Pagamento a prazo
PG 18/06/2025: R$8.158,00 |

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	8.158,00

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	8.158,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9-Sem frete				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
				0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
4090	MASSA VERBRAS PVA LT 25KG	32141020	060	5405	LT	10,0000	68,80000	688,00					
41259	VERTEX ACR SB LT PALHA	32091010	060	5405	LT	15,0000	498,00000	7.470,00					

LANÇADO PROTHEUS 23/06/25

CLASSIFICADO 24/06/25

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS — INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES — RESERVADO AO FISCO

PAGAMENTO EM BOLETO PARA 30/60/90/120 DIAS.

Arey José Freitas
Sup. de Logística
HMLF/FNDSH

Rodrigo Paz
Resp. de Manutenção
HMLF/FNDSH
20/06/2025

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante	
Nome	YAN VINICIOS SILVA BRITO (Operador)
CPF	040.052.022-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ	23.453.830/0029-70
Agï¿½ncia	0020
Conta	000964855-0

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0020
Conta	0009648550
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000005193415946863893032212922000O
Data da Operação	09/09/2025 16:32
Código de Barras	23796064099521300000304000600009611990000124800
Descrição	MONTENEGRO 33565
Número Único do Boleto	3025080103931322951
Banco Cedente	237 - BCO BRADESCO S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	06225719000107
Razão Social	MONTENEGRO PISOS E REVESTIMENTOS
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	06225719000107
Razão Social	MONTENEGRO PISOS E REVESTIMENTOS
CPF/CNPJ do Pagador	23453830002970
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	09/09/2025 16:32:07
Valor Nominal	1.248,00
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 1.248,00 (Um Mil E Duzentos E Quarenta E Oito Reais)
Data da operação	09/09/2025
Autenticação	638930323275150000

Emitido em terça-feira, 16 de setembro de 2025 às 09:26

MONTENEGRO PISOS E REVESTIMENTO LTDA

AV. AUGUSTO MONTENEGRO KM 3, N 8, 8 - PARQUE VERDE
Belem, PA - CEP: 66635110
Fone: 9132480693

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída **1**

Nº 000.033.565
SÉRIE: 1
Page 1 de 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
1525 0806 2257 1900 0107 5500 1000 0335 6510 0812 4506

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS	215250038446610 - 01/08/2025 10:05:20

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ
152381465		06225719000107

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - IND			23453830002970	01/08/2025
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
ROD BR 316 NUMERO S/N COMPLEMENTO KM 3, SN	GUANABARA		67010000	01/08/2025
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA
ANANINDEUA	982509523	PA		10:08:00

FATURA

Pagamento a prazo
PG 31/07/2025: R$3.745,00 |

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	3.745,00

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	3.745,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
VEICULO PROPRIO	0-Emitente		SZK9G18	PA	

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
	BELEM	PA	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
50				0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
27596	DECA ACAB P/REG 4900-C35 ASPEN	84819010	060	5405	UN	50,0000	74,90000	3.745,00					

LANÇADO
PROTHEUS
06/08/25

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS | INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO

Arey José de Freitas
Supervisor de Logística
HMUE HNDSH

Rodrigo Paz
Dep. de Manutenção
HMUE/HNDSH
04/08/2025

CLASSIFICADO
11/08

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante

Nome	YAN VINICIOS SILVA BRITO (Operador)
CPF	040.052.022-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ	23.453.830/0029-70
Agï¿½ncia	0020
Conta	000964855-0

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0020
Conta	0009648550
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ00000519341594686389432332254500000
Data da Operação	24/09/2025 15:12
Código de Barras	23796064099523500000710000600006212140000048540
Descrição	MONTENEGRO 33719
Número Único do Boleto	3025082504434054768
Banco Cedente	237 - BCO BRADESCO S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	06225719000107
Razão Social	MONTENEGRO PISOS E REVESTIMENTOS
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	06225719000107
Razão Social	MONTENEGRO PISOS E REVESTIMENTOS
CPF/CNPJ do Pagador	23453830002970
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	24/09/2025 15:12:30
Valor Nominal	485,40
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 485,40 (Quatrocentos E Oitenta E Cinco Reais E Quarenta Centavos)
Data da operação	24/09/2025
Autenticação	638943235511500000

Emitido em segunda-feira, 29 de setembro de 2025 às 09:35

MONTENEGRO PISOS E REVESTIMENTO LTDA

AV. AUGUSTO MONTENEGRO KM 3, N 8, 8 - PARQUE VERDE
Belem, PA - CEP: 66635110
Fone: 9132480693

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída **1**

Nº 000.033.719
SÉRIE: 1
Page 1 de 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
1525 0806 2257 1900 0107 5500 1000 0337 1910 0815 3857

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS	215250042817421 - 25/08/2025 15:08:19

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ
152381465		06225719000107

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - IND			23453830002970	25/08/2025
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
ROD BR 316 NUMERO S/N COMPLEMENTO KM 3, SN	GUANABARA		67010000	26/08/2025
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA
ANANINDEUA	982509523	PA		08:00:00

FATURA

Pagamento a prazo
PG 25/08/2025: R$485,40 |

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
68,70	13,05	0,00	0,00	485,40

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	485,40

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
VEICULO PROPRIO	0-Emitente		SZK9G18	PA	

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
	BELEM	PA	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
9				0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
95505	FERTAK CHAVE GRIFO 18	82041200	060	5405	UN	3,0000	89,00000	267,00					
24295	TIGRE ESPAT 4	82055900	000	5102	UN	3,0000	22,90000	68,70	68.70	13.05		19.0000	
95530	TRAM MARRETA OITAV 1KG C/CB	82052000	060	5405	UN	3,0000	49,90000	149,70					

CLASSIFICADO
29108125

LANÇADO PROTHEUS
26/08/25

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PAGAMENTO EM BOLETO PARA 30 DIAS.

Arey José de Freitas
Supervisor de Logística
INDSH HMUE

RESERVADO AO FISCO

Rodrigo Dep. de Manutenção
HMUE/INDSH
26/09/2025

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante	
Nome	ALEXANDRE COUTINHO DE MATOS (Operador)
CPF	052.943.442-38
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ	23.453.830/0029-70
Agï¿½ncia	0020
Conta	000964855-0

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança	
Agência	0020
Conta	0009648550
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ00000860868202876389233841185200000
Data da Operação	01/09/2025 16:05
Código de Barras	23796064099521300000302000600003111890000124900
Descrição	MONTENEGRO 33565
Número Único do Boleto	3025080101930942121
Banco Cedente	237 - BCO BRADESCO S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	06225719000107
Razão Social	MONTENEGRO PISOS E REVESTIMENTOS
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	06225719000107
Razão Social	MONTENEGRO PISOS E REVESTIMENTOS
CPF/CNPJ do Pagador	23453830002970
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	01/09/2025 16:4:59
Valor Nominal	1.249,00
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 1.249,00 (Um Mil E Duzentos E Quarenta E Nove Reais)
Data da operação	01/09/2025
Autenticação	638923394995850000

Emitido em quinta-feira, 4 de setembro de 2025 às 14:11

MONTENEGRO PISOS E REVESTIMENTOS

MONTENEGRO PISOS E REVESTIMENTO LTDA

AV. AUGUSTO MONTENEGRO KM 3, N 8, 8 - PARQUE VERDE
Belem, PA - CEP: 66635110
Fone: 9132480693

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - Entrada
1 - Saída **1**
Nº 000.033.565
SÉRIE: 1
Page 1 de 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
1525 0806 2257 1900 0107 5500 1000 0335 6510 0812 4506

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS	215250038446610 - 01/08/2025 10:05:20

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ
152381465		06225719000107

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - IND			23453830002970	01/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DE ENTRADA/SAÍDA**
ROD BR 316 NUMERO S/N COMPLEMENTO KM 3, SN	GUANABARA		67010000	01/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE ENTRADA/SAÍDA**
ANANINDEUA	982509523	PA		10:08:00

FATURA

Pagamento a prazo
PG 31/07/2025: R$3.745,00 |

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	3.745,00

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	3.745,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
VEICULO PROPRIO	0-Emitente		SZK9G18	PA	

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
	BELEM	PA	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
50				0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
27596	DECA ACAB P/REG 4900-C35 ASPEN	84819010	060	5405	UN	50,0000	74,90000	3.745,00					

LANÇADO PROTHEUS 06/08/25

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS | INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO

CLASSIFICADO 11/08

Arey José de Freitas
Supervisor de Logística
INDSH HMUE

Rodrigo Paz
Dep. de Manutenção
HMUE/INDSH
04/08/2025

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante

Nome	ALEXANDRE COUTINHO DE MATOS (Operador)
CPF	052.943.442-38
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ	23.453.830/0029-70
Agï¿½ncia	0020
Conta	000964855-0

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0020
Conta	0009648550
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ00000860868202876389509657264000000
Data da Operação	03/10/2025 14:19
Código de Barras	07790001161211334619604058754963112230000176750
Descrição	NORTESTERY 63
Número Único do Boleto	3025082106354621457
Banco Cedente	77 - BANCO INTER
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	55210229000142
Razão Social	NORTESTERY COMERCIO E SERVICO PARA
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	55210229000142
Razão Social	NORTESTERY COMERCIO E SERVICO PARA
CPF/CNPJ do Pagador	23453830002970
Nome do Pagador	HMUE- INDSH
Identificação Sacador Avalista	55.210.229/0001-42
Razão Social Sacador Avalista	NORTESTERY COMERCIO E SERVICO PARA SAUDE
Data/Hora do Pagamento	03/10/2025 14:19:08
Valor Nominal	1.767,50
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 1.767,50 (Um Mil E Setecentos E Sessenta E Sete Reais E Cinquenta Centavos)
Data da operação	03/10/2025
Autenticação	638950979487900000

Emitido em quarta-feira, 8 de outubro de 2025 às 17:08

RECEBI(EMOS) DE NORTESTERY COMERCIO E SERVICO PARA SAUDE LTDA, OS PRODUTOS CONSTANTE DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO, BEM COMO ATESTAMOS QUE OS MESMOS FORAM EXAMINADOS, SERVINDO O ACEITE DA PRESENTE PARA TODOS OS EFEITOS LEGAIS.

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
No. 000.000.063
SÉRIE 1

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

SAÍDA

No. 000.000.063
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
1525 0855 2102 2900 0142 5500 1000 0000 6314 1203 1549

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

NORTESTERY COMERCIO E SERVICO PARA SAUDE LTDA
TV S 5, 249
CAMPINA DE ICOARACI(ICOARACI) - Belém/PA
CEP: 66813410 - FONE: 91985167541

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de mercadoria	215250041915075 - 20/08/2025 12:08:10-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ
159577780		55.210.229/0001-42

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	C.N.P.J./C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO	23.453.830/0029-70	20/08/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
ROD BR 316, S/N - KM3	GUANABARA	67010000	20/08/2025

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
Ananindeua	1136725136	PA		11:43:00

FATURA/DUPLICATAS
001: 19/09/2025 R$1.767,50; 002: 04/10/2025 R$1.767,50;

CÁLCULO DO IMPOSTO

BC ICMS	VALOR ICMS	BC ICMS ST	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.535,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR PIS	VALOR COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.535,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA DE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J./C.P.F.
	0 - Remetente				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0,00				0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	NCM	CSOSN	CFOP	UN.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	%ICMS	%IPI
025	RESISTÊNCIA FLANGER 18 KW	85168010	0102	5102	UN	2	1750,00	3.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
035	GUARNIÇÃO PARA RESISTÊNCIA	83024900	0102	5102	UN	1	35,00	35,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO 29.08.25

LANÇADO PROTHEUS 21/08/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PAGAMENTO COM 30 DIAS NO VALOR DE 1.767,50 E 45 DIAS 1.767,50 Trib aprox: Fed R$ 573,67 (16,23%), Est R$ 671,65 (19,00%). Fonte: IBPT/empresometro.com.br/PA - 81AAFF	

Arey José de Freitas
Supervisor de Logística
INDSH HMUE

Rodrigo Pa...
Dep. de Contratação
HMUE/INDSH
21/08/2025

Sistema emissor: nfemais.com.br

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante	
Nome	YAN VINICIOS SILVA BRITO (Operador)
CPF	040.052.022-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ	23.453.830/0029-70
Agï¿½ncia	0020
Conta	000964855-0

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0020
Conta	0009648550
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ00000860868202876389381024582000000
Data da Operação	18/09/2025 16:51
Código de Barras	07790001161211334619604183793126112080000120000
Descrição	NORTESTERY 66
Número Único do Boleto	3025090104603797606
Banco Cedente	77 - BANCO INTER
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	55210229000142
Razão Social	NORTESTERY COMERCIO E SERVICO PARA
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	55210229000142
Razão Social	NORTESTERY COMERCIO E SERVICO PARA
CPF/CNPJ do Pagador	23453830002970
Nome do Pagador	HMUE- INDSH
Identificação Sacador Avalista	55.210.229/0001-42
Razão Social Sacador Avalista	NORTESTERY COMERCIO E SERVICO PARA SAUDE
Data/Hora do Pagamento	18/09/2025 16:51:47
Valor Nominal	1.200,00
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 1.200,00 (Um Mil E Duzentos Reais)
Data da operação	18/09/2025
Autenticação	638938111078330000

Emitido em quarta-feira, 8 de outubro de 2025 às 16:30

RECEBI(EMOS) DE NORTESTERY COMERCIO E SERVICO PARA SAUDE LTDA, OS PRODUTOS CONSTANTE DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO, BEM COMO ATESTAMOS QUE OS MESMOS FORAM EXAMINADOS, SERVINDO O ACEITE DA PRESENTE PARA TODOS OS EFEITOS LEGAIS.

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
No. 000.000.066
SÉRIE 1

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

SAÍDA

No. 000.000.066
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
1525 0855 2102 2900 0142 5500 1000 0000 6617 7087 2973

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

NORTESTERY COMERCIO E SERVICO PARA SAUDE LTDA
TV S 5, 249
CAMPINA DE ICOARACI(ICOARACI) - Belém/PA
CEP: 66813410 - FONE: 91985167541

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de mercadoria	215250043360970 - 27/08/2025 16:34:16-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ
159577780		55.210.229/0001-42

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	C.N.P.J./C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO	23.453.830/0029-70	27/08/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
ROD BR 316, S/N - KM3	GUANABARA	67010000	27/08/2025

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
Ananindeua	1136725136	PA		16:31:00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BC ICMS	VALOR ICMS	BC ICMS ST	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.200,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR PIS	VALOR COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.200,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA DE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J./C.P.F.
	0 - Remetente				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0,00				0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	NCM	CSOSN	CFOP	UN.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	%ICMS	%IPI
035	GUARNIÇÃO PARA AUTOCLAVE 600LT ORTOSINTESE	83024900	0102	5102	UN	12	100,00	1.200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO
10.09.25

LANÇADO PROTHEUS
04/09/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Trib aprox: Fed R$ 204,60 (17,05%), Est R$ 228,00 (19,00%). Fonte: IBPT/empresometro.com.br/PA - 81AAFF	

Arey José de Freitas
Supervisor de Logística
IMDSH HMUE

Carlos A. S. Franca
01/09/2025

Reemissão de Comprovante	
Nome	YAN VINICIOS SILVA BRITO (Operador)
CPF	040.052.022-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ	23.453.830/0029-70
Agï¿½ncia	0020
Conta	000964855-0

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0020
Conta	0009648550
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000008608682028763893555213525000O
Data da Operação	15/09/2025 17:50
Código de Barras	00190000090309189200400000561175412050000375200
Descrição	ORTOMED 1327
Número Único do Boleto	3025080501001396928
Banco Cedente	1 - BCO DO BRASIL S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	03335907000108
Razão Social	ORTOMED LTDA EPP
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830002970
Nome do Pagador	INST.NAC.DESENV.SOC.E HUMANO H.M.U.E.
Identificação Sacador Avalista	03.335.907/0001-08
Razão Social Sacador Avalista	ORTOMED LTDA
Data/Hora do Pagamento	15/09/2025 17:50:32
Valor Nominal	3.752,00
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 3.752,00 (Três Mil E Setecentos E Cinquenta E Dois Reais)
Data da operação	15/09/2025
Autenticação	638935554322490000

Emitido em quarta-feira, 17 de setembro de 2025 às 14:59

Recebemos de ORTOMED LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

Total da Nota: 7.504,00

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
	INST.NAC.DESENVOL.SOC. E HUMANO- HOSPITAL METROPOLITANO

NF-e
Nº. 000001327
Série 001
Emissão 29/07/2025

ORTOMED LTDA

R VISCONDE DE MAUA, 113
FONTE BOA - Castanhal/PA - 68742-875
Fone: (91)988964727
E-mail: ORTOMED@YAHOO.COM.BR

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000001327
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
1525 0703 3359 0700 0108 5500 1000 0013 2718 2212 7977

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	**215250037627195 - 29/07/2025 09:40:02**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
152067507		03.335.907/0001-08

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INST.NAC.DESENVOL.SOC. E HUMANO- HOSPITAL METROPOLITANO 4		23.453.830/0029-70	29/07/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
Rodovia BR-316, S/N - KM 3	Guanabara	67010-000	
MUNICÍPIO	**UF** / **TELEFONE / FAX** / **INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DA SAÍDA**
Ananindeua	PA		

FATURA

Número: 1327 - Valor Original: R$ 7.504,00 - Valor Líquido: R$ 7.504,00

DUPLICATAS

Número	001
Vencimento	28/08/2025
Valor	R$ 7.504,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS (Fonte IBPT)	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	2.284,97 (30,45%)	7.504,00
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	7.504,00

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	CSOSN	CFOP	UND.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
22	1704015 AQUACEL FOAN AG. 10X10CM C/10 L-4D05005 F-01/04/25 V-01/04/27	30059090	0102	5.102	CX	1,0000	607,6000	607,60					
21	1704021 AQUACEL AG. FOAM 15X15 C/5 L-4K06164 F-01/10/24 V-01/10/27	30059090	0102	5.102	CX	12,0000	574,7000	6.896,40					

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
BIONEXO: 398648955.1 - SOLICITACAO: 40337 - ID UPLOAD: 398647028 - OC: 54169 - EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL LEI N.123 -06 Tributos Totais: Federal: R$ 1009,29 Estadual: R$ 1275,68 Municipal: R$ 0,00	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 29/07/2025 09:53:58

Master NF-e - www.officesystem.com.br

Banpará Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante	
Nome	KELIANE SENA SILVA OLIVEIRA (Master)
CPF	860.868.202-87
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ	23.453.830/0029-70
Agï¿½ncia	0020
Conta	000964855-0

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0020
Conta	0009648550
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000005193415946863894323322545000O
Data da Operação	24/09/2025 15:10
Código de Barras	00190000090309189200400000564179112140000621760
Descrição	ORTOMED 1338
Número Único do Boleto	3025082504419674583
Banco Cedente	1 - BCO DO BRASIL S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	03335907000108
Razão Social	ORTOMED LTDA EPP
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830002970
Nome do Pagador	INST.NAC.DESENV.SOC.E HUMANO H.M.U.E.
Identificação Sacador Avalista	03.335.907/0001-08
Razão Social Sacador Avalista	ORTOMED LTDA
Data/Hora do Pagamento	24/09/2025 15:10:35
Valor Nominal	6.217,60
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 6.217,60 (Seis Mil E Duzentos E Dezessete Reais E Sessenta Centavos)
Data da operação	24/09/2025
Autenticação	638943234360000000

Emitido em sexta-feira, 26 de setembro de 2025 às 16:37

Recebemos de ORTOMED LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Total da Nota: 6.217,60

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
	INST.NAC.DESENVOL.SOC. E HUMANO- HOSPITAL METROPOLITANO

NF-e
Nº. 000001338
Série 001
Emissão 25/08/2025

ORTOMED LTDA

R VISCONDE DE MAUA, 113
FONTE BOA - Castanhal/PA - 68742-875
Fone: (91)988964727
E-mail: ORTOMED@YAHOO.COM.BR

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000001338
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
1525 0803 3359 0700 0108 5500 1000 0013 3811 5201 4679

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	**215250042722263 - 25/08/2025 09:27:00**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
152067507		03.335.907/0001-08

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INST.NAC.DESENVOL.SOC. E HUMANO- HOSPITAL METROPOLITANO 4		23.453.830/0029-70	25/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
Rodovia BR-316, S/N - KM 3	Guanabara	67010-000	
MUNICÍPIO	**UF** / **TELEFONE / FAX** / **INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DA SAÍDA**
Ananindeua	PA		

FATURA

Número: 1338 - Valor Original: R$ 6.217,60 - Valor Líquido: R$ 6.217,60

DUPLICATAS

Número	001
Vencimento	24/09/2025
Valor	R$ 6.217,60

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS (Fonte IBPT)	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.893,25 (30,45%)	6.217,60
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	6.217,60

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	CSOSN	CFOP	UND.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
22	1704015 AQUACEL FOAN AG. 10X10CM C/10 L-4D05005 F-01/04/25 V-01/04/27	30059090	0102	5.102	CX	2,0000	649,6000	1.299,20					
21	1704021 AQUACEL AG. FOAM 15X15 C/5 L-4J03629 F-01/09/24 V-01/09/27	30059090	0102	5.102	CX	8,0000	614,8000	4.918,40					

CLASSIFICADO
29.08.25

LANÇADO PROTHEUS
26/08/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
BIONEXO: 402985507-1 SOLICITACAO: 40522 ID UPLOAD: 402984663 OC: 54.454 EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL LEI N.123 -06 BANCO DO BRASIL|AG.1686-1|CC.108663-4|ORTOMED LTDA Tributos Totais: Federal: R$ 836,26 Estadual: R$ 1056,99 Municipal: R$ 0,00	

Arey José de Freitas
Supervisor de Logística
INDSH HMUE

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 25/08/2025 09:27:27

Master NF-e - www.officesystem.com.br

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante	
Nome	YAN VINICIOS SILVA BRITO (Operador)
CPF	040.052.022-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ	23.453.830/0029-70
Agï¿½ncia	0020
Conta	000964855-0

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0020
Conta	0009648550
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ00000860868202876389482448495300000
Data da Operação	30/09/2025 10:30
Código de Barras	00190000090309189200400000566174912180000603840
Descrição	ORTOMED 1340
Número Único do Boleto	3025082906543425998
Banco Cedente	1 - BCO DO BRASIL S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	03335907000108
Razão Social	ORTOMED LTDA EPP
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830002970
Nome do Pagador	INST.NAC.DESENV.SOC.E HUMANO H.M.U.E.
Identificação Sacador Avalista	03.335.907/0001-08
Razão Social Sacador Avalista	ORTOMED LTDA
Data/Hora do Pagamento	30/09/2025 10:30:28
Valor Nominal	6.038,40
Encargos	191,15
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 6.229,55 (Seis Mil E Duzentos E Vinte E Nove Reais E Cinquenta E Cinco Centavos)
Data da operação	30/09/2025
Autenticação	638948250295960000

Emitido em sexta-feira, 3 de outubro de 2025 às 11:39

Recebemos de ORTOMED LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

Total da Nota: 12.076,40

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
	INST.NAC.DESENVOL.SOC. E HUMANO- HOSPITAL METROPOLITANO

NF-e
Nº. 000001340
Série 001
Emissão 29/08/2025

ORTOMED LTDA

R VISCONDE DE MAUA, 113
FONTE BOA - Castanhal/PA - 68742-875
Fone: (91)988964727
E-mail: ORTOMED@YAHOO.COM.BR

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000001340
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
1525 0803 3359 0700 0108 5500 1000 0013 4016 3531 2001

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	215250043742903 - 29/08/2025 09:49:01

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
152067507		03.335.907/0001-08

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INST.NAC.DESENVOL.SOC. E HUMANO- HOSPITAL METROPOLITANO 4		23.453.830/0029-70	29/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
Rodovia BR-316, S/N - KM 3	Guanabara	67010-000	
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL** / **HORA DA SAÍDA**
Ananindeua	PA		

FATURA

Número: 1340 - Valor Original: R$ 12.076,40 - Valor Líquido: R$ 12.076,40

DUPLICATAS

Número 001	Número 002
Vencimento 28/09/2025	Vencimento 13/10/2025
Valor R$ 6.038,40	Valor R$ 6.038,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS (Fonte IBPT)	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	3.677,26 (30,45%)	12.076,40
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	12.076,40

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	CSOSN	CFOP	UND.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
22	1704015 AQUACEL FOAN AG. 10X10CM C/10 L-4D05005 F-01/04/25 V-01/04/27	30059090	0102	5.102	CX	1,0000	649,6000	649,60					
21	1704021 AQUACEL AG. FOAM 15X15 C/5 L-4J03629 F-01/09/24 V-01/09/27	30059090	0102	5.102	CX	2,0000	614,8000	1.229,60					
26	1704021 AQUACEL AG. FOAM 15X15CM L-4K06164 F-01/10/24 V-01/10/27	30059090	0102	5.102	CX	13,0000	614,8000	7.992,40					
29	1704021 AQUACEL AG. FOAM 15X15CM L-4C01084 F-01/03/25 V-01/03/27	30059090	0102	5.102	CX	1,0000	614,8000	614,80					
30	1736077 SUR FIT ADV PLANA 70MM C/10 L-4H03505 F-01/08/24 V-01/08/29	30069190	0102	5.102	CX	3,0000	370,0000	1.110,00					
31	1736774 SUR FIT ADV BOL DREN 70MM C/10 L-4C01070 F-01/03/25 V-01/03/29	30069110	0102	5.102	CX	3,0000	160,0000	480,00					

CLASSIFICADO
11.09.25

VOLTAR CARIMBADO E ASSINADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL LEI N.123 - 06 BANCO DO BRASIL/AG.1686-1/CC 108663-4/ORTOMED LTDA BIONEXO: 403087233.1 SOLICITACAO: 40537 ID UPLOAD: 403085312 OC: 54573 Tributos Totais: Federal: R$ 1624,27 Estadual: R$ 2052,99 Municipal: R$ 0,00	

LANÇADO PROTHEUS 04/09/25

Arey José de Freitas
Supervisor de Logística
INDSH HMUE

Pamela Pereira
Farmacêutica
CRF/PA 12339

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 29/08/2025 09:50:17

Master NF-e - www.officesystem.com.br

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante	
Nome	YAN VINICIOS SILVA BRITO (Operador)
CPF	040.052.022-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ	23.453.830/0029-70
Agï¿½ncia	0020
Conta	000964855-0

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança	
Agência	0020
Conta	0009648550
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000008608682028763894417261029000 0
Data da Operação	25/09/2025 17:22
Código de Barras	34191570070013894113352913570009712160000085000
Descrição	PARA AGUA 7685
Número Único do Boleto	3025082700500504455
Banco Cedente	341 - ITAÚ UNIBANCO S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	04004591000126
Razão Social	PARA AGUA C SERVIOS LTDA ME
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830002970
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DES. SOC
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	25/09/2025 17:22:19
Valor Nominal	850,00
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 850,00 (Oitocentos E Cinquenta Reais)
Data da operação	25/09/2025
Autenticação	638944177394420000

Emitido em segunda-feira, 29 de setembro de 2025 às 11:58

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

PARA AGUA COM E SERV LTDA ME

TRV HUMAITA, 983, 983 - PEDREIRA -
CEP:66083-340 - BELEM - PA
TEL: (91)3244-7023

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000007685 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
1525 0804 0045 9100 0126 5500 1000 0076 8515 3297 0235

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERCADORIA DENTRO UF - SAIDA	215250043391796 27/08/2025 17:57:40

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
152132988		04.004.591/0001-26

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INST. NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	27/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR-316 KM 03, SN	GUANABARA		67010-000	27/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA	(91)3037-3700	PA		17:57:40

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	7685	850,00	0,00	850,00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	26/09/2025	850,00									

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	200,09	850,00
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	850,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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 DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
5303648	RELE FALTA DE FASE 1FF01 FF -01 MC 220-380VC 0,5S*	85364900	0102	5102	PC	5,000	170,00	850,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO 30.08.25

LANÇADO PROTHEUS 29/08/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CLIENTE: (6064) INST. NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - ATEND.: EDUARDO - VENDA(S): 26562 - [BOL"VE26562" 26/09/2025 R$ 850,00]|DOC EMITIDO POR OPTANTE SIMPLES NACIONAL LC 123/2006 NAO GERA DIREITO A CREDITO DE ICMS|CSOSN.: 102=850,00|Trib. aprox. R$ 47,09 Federal e 153,00 Estadual, Fonte:IBPT/empresometro.com.br	

Arey José de Freitas
Supervisor de Logística
INDSH HMUE

Carlos A. S. França 28/08/25

Maxdata Sistemas

Reemissão de Comprovante	
Nome	YAN VINICIOS SILVA BRITO (Operador)
CPF	040.052.022-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ	23.453.830/0029-70
Agï¿½ncia	0020
Conta	000964855-0

Comprovante de TED

Agência	0020
Conta	0009648550
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ00000519341594686389259636888200000
Data da Operação	04/09/2025 15:26
Dados de Origem	
Titular	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
Agência	0020
Conta	000964855-0
Dados de Destino	
Banco Destino	756 - BANCO SICOOB S.A.
Agência	4169
Conta	0000137626
Tipo da Conta	Conta Corrente
Finalidade	Pagamento de Fornecedores
Valor	R$ 1.025,96 (Um Mil e Vinte e Cinco Reais e Noventa e Seis Centavos)
Descrição	PINHEIRO SANTOS 4787
ATENÇÃO	Transação sujeita à cobrança de Tarifa. Consulte os valores na Tabela de Tarifas vigente ou no Pacote de Serviços nas agências e no site https://www.banpara.b.br > Serviços > Você > Tarifas e Pacotes de Serviços O crédito na conta de destino será efetivado em até 30 (trinta) minutos.
Data da operação	04/09/2025
Autenticação	638925964147970000

Emitido em segunda-feira, 8 de setembro de 2025 às 14:16

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

PINHEIRO SANTOS COMERCIO DE PRODUTOS DE PETROLEO LTD

RODOVIA DO MARIO COVAS, 1001 - LEVILANDIA
67015-000 ANANINDEUA - PA
Fone (91)3235-0765

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 4787
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
1525 0810 8407 8500 0164 5500 1000 0047 8711 7910 0095

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 AUTENTICAÇÃO DE USO
LANCAMENTO REFERENTE CUPOM FISCAL	**215250042471957 22/08/2025 16:26:53**

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO EMITENTE	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
15-286304-4		10.840.785/0001-64

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO INDSH			**23.453.830/0001-70**	22/08/2025
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP		DATA SAÍDA
RUA DR CRISTIANO OTTONI, 233, XXXXX	CENTRO			**22/08/2025**
MUNICÍPIO	UF / FONE / FAX		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
PEDRO LEOPOLDO	MG		003.138.056/0047	**16:22**

FATURA / DUPLICATA

001 05/09/25 R$ 1.025,96

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS S.T	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.025,96

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**1.025,96**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DE VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - Sem Ocorrência de transporte				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
173				0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B. CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
38	DIESEL S-10 B7 ICMS monofasico sobre combustiveis cobrado anteriormente conforme Convenio ICMS 199/2022; BC 173,8910 (em litros); Aliq.: R$ 1,1200; Vlr.ICMS mono ret: R$ 194,76;	27101921	061	5929	LI	173,89100	5,90000	1025,96	0	0	0	0	0

LANÇADO PROTHEUS 28/08/25

Debora Cristina de Souza
COREN PA 377422
Coord. Enfermagem
HMUE/INDSH
28/08/2025

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Dados adicionais Documentos referenciados: , 476637, 484952 ICMS monofasico sobre combustiveis cobrado anteriormente conforme Convenio ICMS 199/2022; / 56,17 (5,47 %) Fed e 194,76 (18,98 %) Est Fonte: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR 42CA6E Com a perda da validade da MP 1.175, a trib. federal sobre o diesel foi reestabelecida a um impacto de aproximadamente R$ 0,3271 por litro	

Arey José de Freitas
Supervisor de Logística
INDSH HMUE

RECEBEMOS DE PINHEIRO SANTOS COMERCIO DE PRODUTOS DE PETROLEO LTD OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 22/08/2025 VALOR TOTAL: 1025,96 DESTINATÁRIO: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO INDSH - RUA DR CRISTIANO OTTONI, 233, CENTRO, PEDRO LEOPOLDO-MG

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 4787 SÉRIE 1
	CLASSIFICADO 29/08/2025	

Reemissão de Comprovante	
Nome	YAN VINICIOS SILVA BRITO (Operador)
CPF	040.052.022-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ	23.453.830/0029-70
Agï¿½ncia	0020
Conta	000964855-0

Comprovante de TED

Agência	0020
Conta	0009648550
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ00000519341594686389432332254500000
Data da Operação	24/09/2025 15:15
Dados de Origem	
Titular	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
Agência	0020
Conta	000964855-0
Dados de Destino	
Banco Destino	756 - BANCO SICOOB S.A.
Agência	4169
Conta	0000137626
Tipo da Conta	Conta Corrente
Finalidade	Pagamento de Fornecedores
Valor	R$ 785,57 (Setecentos e Oitenta e Cinco Reais e Cinquenta e Sete Centavos)
Descrição	PINHEIRO SANTOS 4823
ATENÇÃO	Transação sujeita à cobrança de Tarifa. Consulte os valores na Tabela de Tarifas vigente ou no Pacote de Serviços nas agências e no site https://www.banpara.b.br > Serviços > Você > Tarifas e Pacotes de Serviços O crédito na conta de destino será efetivado em até 30 (trinta) minutos.
Data da operação	24/09/2025
Autenticação	638943237488920000

Emitido em segunda-feira, 29 de setembro de 2025 às 09:27

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

PINHEIRO SANTOS COMERCIO DE PRODUTOS DE PETROLEO LTD

RODOVIA DO MARIO COVAS, 1001 - LEVILANDIA
67015-000 ANANINDEUA - PA
Fone (91)3235-0765

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 4823
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
1525 0910 8407 8500 0164 5500 1000 0048 2312 8038 5689

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 AUTENTICAÇÃO DE USO
LANCAMENTO REFERENTE CUPOM FISCAL	215250045603353 08/09/2025 15:40:53

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO EMITENTE	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
15-286304-4		10.840.785/0001-64

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO INDSH			23.453.830/0001-70	08/09/2025
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP		DATA SAÍDA
RUA DR CRISTIANO OTTONI, 233, XXXXX	CENTRO			08/09/2025
MUNICÍPIO / UF	FONE / FAX		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
PEDRO LEOPOLDO / MG			003.138.056/0047	14:58

FATURA / DUPLICATA

001 19/09/25 R$ 785,57

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS S.T	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	785,57

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	785,57

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DE VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - Sem Ocorrência de transporte				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
133				0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B. CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
38	DIESEL S-10 B7 ICMS monofasico sobre combustiveis cobrado anteriormente conforme Convenio ICMS 199/2022; BC 93,3510 (em litros); Aliq.: R$ 1,1200; Vlr.ICMS mono ret: R$ 104,55;	27101921	061	5929	LI	93,35100	5,90000	550,77	0	0	0	0	0
41	GASOLINA ICMS monofasico sobre combustiveis cobrado anteriormente conforme Convenio ICMS 15/2023; BC 40,0000 (em litros); Aliq.: R$ 1,4700; Vlr.ICMS mono ret: R$ 58,80;	27101259	061	5929	LI	40,00000	5,87000	234,80	0	0	0	0	0

LANÇADO PROTHEUS 22/09/25

CLASSIFICADO 24/09

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Dados adicionais Documentos referenciados: , 492503, 495708 ICMS monofasico sobre combustiveis cobrado anteriormente conforme Convenio ICMS 199/2022; ICMS monofasico sobre combustiveis cobrado anteriormente conforme Convenio ICMS 15/2023; / 57,63 (7,34 %) Fed e 163,35 (20,79 %) Est Fonte: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR 42CA6E Com a perda da validade da MP 1.175, a trib. federal sobre o diesel foi reestabelecida a um impacto de aproximadamente R$ 0,3271 por litro	

Arey jose de Freitas
Supervisor de Logistica
INDSH - IMUE

RECEBEMOS DE PINHEIRO SANTOS COMERCIO DE PRODUTOS DE PETROLEO LTD OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 08/09/2025 VALOR TOTAL: 785,57 DESTINATÁRIO: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO INDSH - RUA DR CRISTIANO OTTONI, 233, CENTRO, PEDRO LEOPOLDO-MG

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 4823 SÉRIE 1

Banpará Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante	
Nome	KELIANE SENA SILVA OLIVEIRA (Master)
CPF	860.868.202-87
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ	23.453.830/0029-70
Agï¿½ncia	0020
Conta	000964855-0

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0020
Conta	0009648550
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000008608682028763892514691525000 0
Data da Operação	03/09/2025 16:59
Código de Barras	03399043364980000000900028201010311930000562500
Descrição	R W MATERIAS 1392
Número Único do Boleto	3025080405970425354
Banco Cedente	33 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	31981304000100
Razão Social	R W MATERIAIS MEDICOS HOSPITALARES E ODO
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830002970
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SO
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	03/09/2025 16:59:26
Valor Nominal	5.625,00
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 5.625,00 (Cinco Mil E Seiscentos E Vinte E Cinco Reais)
Data da operação	03/09/2025
Autenticação	638925155668630000

Emitido em quinta-feira, 4 de setembro de 2025 às 15:55

RECEBEMOS DE R W MATERIAIS MEDICOS HOSPITALARES E ODONTOLOGICOS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 04/08/2025 VALOR TOTAL: R$ 11.250,00 DESTINATÁRIO: INST NACIONAL DE DESENV SOCIAL E HUMANO - INDSH - BR 316, S/N - KM 3 GUANABARA Ananindeua-PA

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 1.392
Série 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

R W MATERIAIS MEDICOS HOSPITALARES E ODONTOLOGICOS LTDA
Avenida Lisboa, 319
Jardim Augusta - 12216-630
Sao Jose dos Campos - SP Fone: (12) 3941-2502

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 1.392
Série 1
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0831 9813 0400 0100 5500 1000 0013 9218 2298 0788
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/Recebida de Terceiros	135252178634619 - 04/08/2025 09:04:53

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
125.555.275.117		31.981.304/0001-00

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INST NACIONAL DE DESENV SOCIAL E HUMANO - INDSH			23.453.830/0029-70	04/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAIDA/ENTRADA**
BR 316, S/N - KM 3	GUANABARA		67010-000	04/08/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
Ananindeua	PA	(91) 3073-3776		09:04:49

FATURA / DUPLICATA

Num.	001	Num.	002
Venc.	03/09/2025	Venc.	03/10/2025
Valor	R$ 5.625,00	Valor	R$ 5.625,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
11.250,00	787,50	0,00	0,00	0,00	185,63	11.250,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL DO IPI**	**VALOR DA COFINS**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	855,00	11.250,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
BRASPRESS TRANSPORTES URGENTES LTDA BRASPRESS	(0) Remetente (CIF)				48.740.351/0010-56
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
SEBASTIAO HENRIQUE DA CUNHA PONTES, 1320	Sao Jose dos Campos			SP	645486992110
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**	**PESO BRUTO (KG)**	**PESO LÍQUIDO (KG)**
2	CAIXA			30,000	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
1500	Luminaria Solar Refletor Poste 500w Controle Remoto Preta CEST: 21.123.00	94051190	000	6102	1	25	450,00	11.250,00	11.250,00	787,50		7,00	

CLASSIFICADO 21.08.25

Arey José de Freitas
Supervisor de Logística
INDSH HMUE

LANÇADO PROTHEUS 18/08/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Email do Destinatario: compras1.hmue@indsh.org.br; Inf. Contribuinte: PEDIDO 392021583.1 NOME DO COMPRADOR: Camila Wanzeler TELEFONE: (91)3073-3776 E-MAIL: compras1.hmue@indsh.org.br DADOS BANCARIOS: BANCO SICOOB AG: 4351 C/C: 106146-1 CHAVE PIX: ADM@RWHOSPITALAR.COM.BR APOS VENCIMENTO DA NOTA SERA COBRADO MULTA DE 10% AO MES E 0,01% POR DIA. ENDERECO PARA ENTREGA: Rod Br 316 S/n Guanabara, 0 - - 67010-000 - ANANINDEUA - Para - PA HORARIO PARA ENTREGA DAS 09H00 AS 17H00.; Produto destinado a Consumidor Final.;

RESERVADO AO FISCO

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante	
Nome	YAN VINICIOS SILVA BRITO (Operador)
CPF	040.052.022-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ	23.453.830/0029-70
Agï¿½ncia	0020
Conta	000964855-0

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0020
Conta	0009648550
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000005193415946863893032212922000O
Data da Operação	09/09/2025 16:41
Código de Barras	03399043364980000000900028801017212010000582000
Descrição	R W MATERIAS 1399
Número Único do Boleto	3025081207165013663
Banco Cedente	33 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	31981304000100
Razão Social	R W MATERIAIS MEDICOS HOSPITALARES E ODO
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830002970
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SO
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	09/09/2025 16:41:10
Valor Nominal	5.820,00
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 5.820,00 (Cinco Mil E Oitocentos E Vinte Reais)
Data da operação	09/09/2025
Autenticação	638930328709500000

Emitido em terça-feira, 16 de setembro de 2025 às 10:09

RECEBEMOS DE R W MATERIAIS MEDICOS HOSPITALARES E ODONTOLOGICOS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 12/08/2025 VALOR TOTAL: R$ 5.820,00 DESTINATÁRIO: INST NACIONAL DE DESENV SOCIAL E HUMANO - INDSH - BR 316, S/N - KM 3 GUANABARA Ananindeua-PA

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 1.399
Série 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

R W MATERIAIS MEDICOS HOSPITALARES E ODONTOLOGICOS LTDA
Avenida Lisboa, 319
Jardim Augusta - 12216-630
Sao Jose dos Campos - SP Fone: (12) 3941-2502

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 1.399
Série 1
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0831 9813 0400 0100 5500 1000 0013 9919 6714 2490

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/Recebida de Terceiros	135252286604211 - 12/08/2025 14:18:25

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
125.555.275.117		31.981.304/0001-00

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INST NACIONAL DE DESENV SOCIAL E HUMANO - INDSH			23.453.830/0029-70	12/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
BR 316, S/N - KM 3	GUANABARA		67010-000	12/08/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
Ananindeua	PA	(91) 3073-3776		14:18:15

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	11/09/2025
Valor	R$ 5.820,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
5.820,00	407,40	0,00	0,00	0,00	96,03	5.820,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL DO IPI**	**VALOR DA COFINS**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	442,32	5.820,00

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 (KG)	PESO LÍQUIDO (KG)

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
241663	MANOPLA SILICONE CLP CEST: 01.007.00	40169300	000	6102	PC	15	388,00	5.820,00	5.820,00	407,40		7,00	

CLASSIFICADO
21.08.25

Arey jose de Freitas
Supervisor de Logistica
HMUE

LANCADO
PROTHEUS
20/08/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Email do Destinatario: compras1.hmue@indsh.org.br; Inf. Contribuinte: NUMERO DO PEDIDO DE COMPRA: 400293451.1 NOME DO COMPRADOR: Camila Wanzeler TELEFONE: - (91)3073-3776 E-MAIL: compras1.hmue@indsh.org.br DADOS BANCARIOS: BANCO SICOOB AG: 4351 C/C: 106146-1 CHAVE PIX: ADM@RWHOSPITALAR.COM.BR APOS VENCIMENTO DA NOTA SERA COBRADO MULTA DE 10% AO MES E 0,01% POR DIA. ENDERECO PARA ENTREGA: Rod Br 316 S/n Guanabara, 0 - 67010-000 - ANANINDEUA - *Para - PA HORARIO PARA ENTREGA DAS 09H00 AS 17H00.; Produto destinado a Consumidor Final.;*	

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante	
Nome	YAN VINICIOS SILVA BRITO (Operador)
CPF	040.052.022-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ	23.453.830/0029-70
Agï¿½ncia	0020
Conta	000964855-0

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0020
Conta	0009648550
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000005193415946863893032212922000O
Data da Operação	09/09/2025 16:43
Código de Barras	03399043364980000000900028901015112020000222900
Descrição	R W MATERIAS 1401
Número Único do Boleto	3025081506237862443
Banco Cedente	33 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	31981304000100
Razão Social	R W MATERIAIS MEDICOS HOSPITALARES E ODO
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830002970
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SO
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	09/09/2025 16:43:10
Valor Nominal	2.229,00
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 2.229,00 (Dois Mil E Duzentos E Vinte E Nove Reais)
Data da operação	09/09/2025
Autenticação	638930329908730000

Emitido em terça-feira, 16 de setembro de 2025 às 10:17

RECEBEMOS DE R W MATERIAIS MEDICOS HOSPITALARES E ODONTOLOGICOS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 15/08/2025 VALOR TOTAL: R$ 2.229,00 DESTINATÁRIO: INST NACIONAL DE DESENV SOCIAL E HUMANO - INDSH - BR 316, S/N - KM 3 GUANABARA Ananindeua-PA

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N° 1.401
Série 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

RW HOSPITALAR

R W MATERIAIS MEDICOS HOSPITALARES E ODONTOLOGICOS LTDA
Avenida Lisboa, 319
Jardim Augusta - 12216-630
Sao Jose dos Campos - SP Fone: (12) 3941-2502

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N° 1.401
Série 1
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0831 9813 0400 0100 5500 1000 0014 0114 2323 7470

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/Recebida de Terceiros	135252322905762 - 15/08/2025 09:51:50

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
125.555.275.117		31.981.304/0001-00

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INST NACIONAL DE DESENV SOCIAL E HUMANO - INDSH			23.453.830/0029-70	15/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
BR 316, S/N - KM 3	GUANABARA		67010-000	15/08/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAIDA/ENTRADA**
Ananindeua	PA	(91) 3073-3776		09:51:44

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	12/09/2025
Valor	R$ 2.229,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTO
2.229,00	156,03	0,00	0,00	0,00	36,78	2.229,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL DO IPI**	**VALOR DA COFINS**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	169,40	2.229,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	(9) Sem Frete				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO (KG)	PESO LÍQUIDO (KG)

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ IPI
CM140	CABO 1.40M X 22MM FOSCO MANOPLA AZUL	96039000	000	6102	PC	15	80,60	1.209,00	1.209,00	84,63	0,00	7,00	0,00
SE301	LIMPA TUDO BRALIMPIA EURO AZUL	96039000	000	6102	PC	15	22,40	336,00	336,00	23,52	0,00	7,00	0,00
AC451	LUVA PARA APLICADOR DE CERA 45CM	96039000	000	6102	PC	15	45,60	684,00	684,00	47,88	0,00	7,00	0,00

CLASSIFICADO
21.08.25

LANÇADO PROTHEUS
18/08/25

Arey jose de Freitas
Supervisão de Logística
INDSH / HMUE

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Email do Destinatario: compras1.hmue@indsh.org.br; Inf. Contribuinte: NUMERO DO PEDIDO DE COMPRA: 397991136.1 NOME DO COMPRADOR: CAMILA TELEFONE: (91)3073-3776 compras1.hmue@indsh.org.br DADOS BANCARIOS: BANCO SICOOB AG: 1351 C/C: 106146-1 CHAVE PIX: ADM@RWHOSPITALAR.COM.BR APOS VENCIMENTO DA NOTA SERA COBRADO MULTA DE 10% AO MES E 0,01% POR DIA. HORARIO PARA ENTREGA DAS 09H00 AS 17H00. Endereco de Entrega: Rod Br 316 S/n Guanabara, 0 - 67010-000 - ANANINDEUA - Para - PA; Produto destinado a Consumidor Final;	

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante	
Nome	YAN VINICIOS SILVA BRITO (Operador)
CPF	040.052.022-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ	23.453.830/0029-70
Agï¿½ncia	0020
Conta	000964855-0

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0020
Conta	0009648550
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ00000860868202876389381024582000000
Data da Operação	18/09/2025 16:55
Código de Barras	03399043364980000000900031001019112090000585000
Descrição	R W MATERIAS 1410
Número Único do Boleto	3025091005813488020
Banco Cedente	33 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	31981304000100
Razão Social	R W MATERIAIS MEDICOS HOSPITALARES E ODO
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830002970
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SO
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	18/09/2025 16:55:14
Valor Nominal	5.850,00
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 5.850,00 (Cinco Mil E Oitocentos E Cinquenta Reais)
Data da operação	18/09/2025
Autenticação	638938113143920000

Emitido em quarta-feira, 8 de outubro de 2025 às 15:48

RECEBEMOS DE R W MATERIAIS MEDICOS HOSPITALARES E ODONTOLOGICOS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 20/08/2025 VALOR TOTAL: R$ 5.850,00 DESTINATÁRIO: INST NACIONAL DE DESENV SOCIAL E HUMANO - INDSH - BR 316, S/N - KM 3 GUANABARA Ananindeua-PA

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 1.410
Série 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

R W MATERIAIS MEDICOS HOSPITALARES E ODONTOLOGICOS LTDA
Avenida Lisboa, 319 - SALA 908
Jardim Augusta - 12216-630
Sao Jose dos Campos - SP Fone: (12) 3941-2502

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 1.410
Série 1
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0831 9813 0400 0100 5500 1000 0014 1018 8487 6844

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/Recebida de Terceiros	135252375903392 - 20/08/2025 09:06:42

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
125.555.275.117		31.981.304/0001-00

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INST NACIONAL DE DESENV SOCIAL E HUMANO - INDSH			23.453.830/0029-70	20/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
BR 316, S/N - KM 3	GUANABARA		67010-000	20/08/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
Ananindeua	PA	(91) 3073-3776		09:06:37

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	19/09/2025
Valor	R$ 5.850,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
5.850,00	409,50	0,00	0,00	0,00	96,53	5.850,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL DO IPI**	**VALOR DA COFINS**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	444,60	5.850,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
BRASPRESS TRANSPORTES URGENTES LTDA BRASPRESS	(0) Remetente (CIF)				48.740.351/0010-56
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
SEBASTIAO HENRIQUE DA CUNHA PONTES, 1320	Sao Jose dos Campos			SP	645486992110

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO (KG)	PESO LÍQUIDO (KG)
1	Caixa			13,400	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
8934N.1	ORFIT ECO BEGE LISA 450x600x3,2mm Lote: 03HX14 Quant: 10 Fab: 03/08/2023 Val: 31/08/2028	90211010	000	6102	UN	10	585,00	5.850,00	5.850,00	409,50	0,00	7,00	0,00

CLASSIFICADO 11.09.25

LANÇADO PROTHEUS 04/09/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Email do Destinatario: compras1.hmue@indsh.org.br
Inf. Contribuinte: NUMERO DO PEDIDO DE COMPRA: 401312428.1 NOME DO COMPRADOR: Camila E-MAIL: compras1.hmue@indsh.org.b DADOS BANCARIOS: BANCO SICOOB AG: 4351 C/C: 106146-1 CHAVE PIX: ADM@RWHOSPITALAR.COM.BR APOS VENCIMENTO DA NOTA SERA COBRADO MULTA DE 10% AO MES E 0,01% POR DIA. HORARIO PARA ENTREGA DAS 09H00 AS 17H00. Endereco de Entrega: Rod Br 316 S/n Guanabara, 0 - - 67010-000 - ANANINDEUA - Para -
Produto destinado a Consumidor Final.

RESERVADO AO FISCO

Arey José de Freitas
Supervisor de Logística
INDSH HMUE

Impresso em 20/08/2025 as 09:06:46

v. 4.0.1 - Powered by Omiexperience S/A © 2025, www.omie.com.br

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante	
Nome	YAN VINICIOS SILVA BRITO (Operador)
CPF	040.052.022-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ	23.453.830/0029-70
Agï¿½ncia	0020
Conta	000964855-0

Comprovante de TED

Agência	0020
Conta	0009648550
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ00000860868202876389423494616800000
Data da Operação	23/09/2025 14:39
Dados de Origem	
Titular	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
Agência	0020
Conta	000964855-0
Dados de Destino	
Banco Destino	104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Agência	2143
Conta	5785043838
Tipo da Conta	Conta Corrente
Finalidade	Pagamento de Fornecedores
Valor	R$ 4.800,00 (Quatro Mil e Oitocentos Reais)
Descrição	R W MATERIAS 1412
ATENÇÃO	Transação sujeita à cobrança de Tarifa. Consulte os valores na Tabela de Tarifas vigente ou no Pacote de Serviços nas agências e no site https://www.banpara.b.br > Serviços > Você > Tarifas e Pacotes de Serviços O crédito na conta de destino será efetivado em até 30 (trinta) minutos.
Data da operação	23/09/2025
Autenticação	638942351868680000

Emitido em segunda-feira, 29 de setembro de 2025 às 10:07

RECEBEMOS DE R W MATERIAIS MEDICOS HOSPITALARES E ODONTOLOGICOS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 20/08/2025 VALOR TOTAL: R$ 4.800,00 DESTINATÁRIO: INST NACIONAL DE DESENV SOCIAL E HUMANO - INDSH - BR 316, S/N - KM 3 GUANABARA Ananindeua-PA

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.001.412
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

R W MATERIAIS MEDICOS HOSPITALARES E ODONTOLOGICOS LTDA
Avenida Lisboa, 319 - SALA 908
Jardim Augusta - 12216-630
Sao Jose dos Campos - SP Fone/Fax: 1239412502

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.001.412
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0831 9813 0400 0100 5500 1000 0014 1216 2803 6527

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 Merc.Adq/Rec.Terceiros, Destinada a nao Contribuinte	**135252380546883 - 20/08/2025 14:32:47**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
125555275117			**31.981.304/0001-00**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INST NACIONAL DE DESENV SOCIAL E HUMANO - INDSH			**23.453.830/0029-70**	**20/08/2025**
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
BR 316, S/N - KM 3	**GUANABARA**		**67010-000**	**20/08/2025**
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
Ananindeua	**PA**	**9130733776**		**14:32:38**

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	19/09/2025
Valor	R$ 4.800,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	V. TOTAL PRODUTOS
4.800,00	336,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.800,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**V. ICMS UF DEST.**	**V. TOT. TRIB.**	**V. TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.800,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
BRASPRESS TRANSPORTES URGENTES LTDA BRASPRESS	0-Por conta do Rem				48.740.351/0010-56
ENDEREÇO		**MUNICÍPIO**		**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
SEBASTIAO HENRIQUE DA CUNHA PONTES, 1320		**Sao Jose dos Campos**		**SP**	**645486992110**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	Caixa			6,100	4,850

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
006147	FRASCO PP 5,0L STD COM TAMPA	90183929	0/00	6108	PC	5,0000	960,0000	4.800,00	0,00	4.800,00	336,00		7,00	

LANÇADO PROTHEUS 19/09/25

CLASSIFICADO 22.09.25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: Email do Destinatario: compras1.hmuc@indsh.org.br Inf. Contribuinte: NUMERO DO PEDIDO DE COMPRA: PEDIDO 400293359.1 NOME DO COMPRADOR: CAMILA TELEFONE: (91)3073-3776 E-MAIL: compras1.hmuc@indsh.org.br DADOS BANCARIOS SICOOB RW Agencia: 4351 Conta: 106.146-1 CHAVE PIX adm@rwhospitalar.com.br APOS VENCIMENTO DA NOTA SERA COBRADO MULTA DE 10% AO MES E 0,01% POR DIA. ENDERECO PARA ENTREGA: Rod Br 316 S/n Guanabara, 0 - - 67010-000 - ANANINDEUA - Para - PA HORARIO PARA ENTREGA DAS 09H00 AS 17H00. Produto destinado a Consumidor Final. Email do Destinatário: compras1.hmue@indsh.org.br	Arey José de Freitas Supervisor de Logistica INDSH HMUE

Impresso em 10/09/2025 as 15:42:26

Consulta Danfe

Reemissão de Comprovante	
Nome	YAN VINICIOS SILVA BRITO (Operador)
CPF	040.052.022-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ	23.453.830/0029-70
Agï¿½ncia	0020
Conta	000964855-0

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0020
Conta	0009648550
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ00000860868202876389415236658400000
Data da Operação	22/09/2025 15:39
Código de Barras	03399043364980000000900029301017812120000720000
Descrição	R W MATERIAS 1416
Número Único do Boleto	3025082103364877669
Banco Cedente	33 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	31981304000100
Razão Social	R W MATERIAIS MEDICOS HOSPITALARES E ODO
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830002970
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SO
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	22/09/2025 15:39:56
Valor Nominal	7.200,00
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 7.200,00 (Sete Mil E Duzentos Reais)
Data da operação	22/09/2025
Autenticação	638941523964200000

Emitido em segunda-feira, 29 de setembro de 2025 às 11:13

RECEBEMOS DE R W MATERIAIS MEDICOS HOSPITALARES E ODONTOLOGICOS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 21/08/2025 VALOR TOTAL: R$ 7.200,00 DESTINATÁRIO: INST NACIONAL DE DESENV SOCIAL E HUMANO - INDSH - BR 316, S/N - KM 3 GUANABARA Ananindeua-PA

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N° 1.416
Série 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

R W MATERIAIS MEDICOS HOSPITALARES E ODONTOLOGICOS LTDA
Avenida Lisboa, 319 - SALA 908
Jardim Augusta - 12216-630
Sao Jose dos Campos - SP Fone: (12) 3941-2502

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N° 1.416
Série 1
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0831 9813 0400 0100 5500 1000 0014 1614 3469 5800

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/Recebida de Terceiros	135252395214116 - 21/08/2025 16:03:45

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
125.555.275.117		31.981.304/0001-00

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INST NACIONAL DE DESENV SOCIAL E HUMANO - INDSH			23.453.830/0029-70	21/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
BR 316, S/N - KM 3	GUANABARA		67010-000	21/08/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
Ananindeua	PA	(91) 3073-3776		16:03:40

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	22/09/2025
Valor	R$ 7.200,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
7.200,00	504,00	0,00	0,00	0,00	118,80	7.200,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL DO IPI**	**VALOR DA COFINS**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	547,20	7.200,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
BRASPRESS TRANSPORTES URGENTES LTDA BRASPRESS	(0) Remetente (CIF)				48.740.351/0010-56
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
SEBASTIAO HENRIQUE DA CUNHA PONTES, 1320	Sao Jose dos Campos			SP	645486992110

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO (KG)	PESO LÍQUIDO (KG)
2	CAIXAS			17,000	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
AS0450	VACUOMETRO HAOXI COM FRASCO DE PLASTICO	90192010	000	6102	UN	50	144,00	7.200,00	7.200,00	504,00		7,00	

CLASSIFICADO 11.09.25

Arey jose de Freitas
Supervisor de Logistica
INDSH HMUE

LANÇADO PROTHEUS 04/09/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Email do Destinatario: compras1.hmue@indsh.org.br; Inf. Contribuinte: NUMERO DO PEDIDO DE COMPRA: 401761702.1 NOME DO COMPRADOR: CAMILA TELEFONE: (91)3073-3776 E-MAIL: compras1.hmue@indsh.org.br DADOS BANCARIOS SICOOB BW Agencia: 4351 Conta: 106.146-1 CHAVE PIX adm@rwhospitalar.com.br APOS VENCIMENTO DA NOTA SERA COBRADO MULTA DE 10% AO MES E 0,01% POR DIA. ENDERECO PARA ENTREGA: Rod Br 316 S/n Guanabara, 0 - - 67010-000 - ANANINDEUA - Para - PA HORARIO PARA ENTREGA DAS 09H00 AS 17H00.; *Produto destinado a Consumidor Final.;*	

Impresso em 21/08/2025 as 16:03:49

v. 4.0.1 - Powered by Omiexperience S/A © 2025, www.omie.com.br

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante	
Nome	YAN VINICIOS SILVA BRITO (Operador)
CPF	040.052.022-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ	23.453.830/0029-70
Agï¿½ncia	0020
Conta	000964855-0

Comprovante de TED

Agência	0020
Conta	0009648550
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ00000860868202876389381024582000000
Data da Operação	18/09/2025 16:50
Dados de Origem	
Titular	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
Agência	0020
Conta	000964855-0
Dados de Destino	
Banco Destino	341 - ITAU UNIBANCO S.A.
Agência	7464
Conta	0000004733
Tipo da Conta	Conta Corrente
Finalidade	Pagamento de Fornecedores
Valor	R$ 3.840,00 (Três Mil e Oitocentos e Quarenta Reais)
Descrição	R. N GOMES 821
ATENÇÃO	Transação sujeita à cobrança de Tarifa. Consulte os valores na Tabela de Tarifas vigente ou no Pacote de Serviços nas agências e no site https://www.banpara.b.br > Serviços > Você > Tarifas e Pacotes de Serviços O crédito na conta de destino será efetivado em até 30 (trinta) minutos.
Data da operação	18/09/2025
Autenticação	638938110228410000

Emitido em quarta-feira, 8 de outubro de 2025 às 16:14

RECEBEMOS DE RAIMUNDO NONATO GOMES DE SOUSA OS PRODUTOS E SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO DE ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 821 Série 1
TED		

Rs Compensados	**RAIMUNDO NONATO GOMES DE SOUSA** Travessa WE81, 1272 Cidade Nova - 67140-220 Ananindeua - PA - Fone: (91) 99338-2043	**DANFE** DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA [1] Nº 821 SÉRIE: 1 PÁGINA 1 DE 1	CONTROLE DO FISCO CHAVE DE ACESSO 15250983761023000146550010000008211995013699 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada.

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda Dentro do Estado		215250046134443
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.**	**CNPJ**
151790817		83.761.023/0001-46

DESTINATÁRIO/EMITENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO INDSH		23.453.830/0029-70	10/09/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DE ENTR./SAÍDA**
Rodovia BR316 KM 03, sn	Guanabara	67010-000	10/09/2025
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL** / **HORA ENTR./SAIDA**
Ananindeua		PA	

FATURA

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALC. DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL DE PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	3.840,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP.**	**VALOR DO IPI**	**V. ICMS UF DEST.**	**V. APROX. DO TRIBUTO**	**VALOR DA COFINS**	**V. TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0.00	0,00	3.840,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - Emitente 1 - Destinatário 2 - Terceiros [9]	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ/CPF

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSC. ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCMSH	CST	CFOP	UN	QTD.	VLR. UNIT	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0000000000011	COMPENSADO 20MM (1,60x2,20)	44123900	0102	5102	UN	20,000	192,00	3.840,00	0,00	0,00	0,00		0,00

LANÇADO PROTHEUS 12/09/25

CLASSIFICADO 15/09

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVA AO FISCO
ORDEM DE SERVICO: 54644 - DATA PAGTO: 18/09/2025 Dados Bancarios Ag 7464 C/c 00473-3 Banco Itau Chave PIX: 83761023000146 Forma de Pagamento: Avista Dinheiro, Pix ou Debito DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, ISS E IPI.	

Arey jose de Freitas
Supervisor de Logística
INDSH HMUE

Fred Carneira 11/09/2025

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante	
Nome	YAN VINICIOS SILVA BRITO (Operador)
CPF	040.052.022-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ	23.453.830/0029-70
Agï¿½ncia	0020
Conta	000964855-0

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0020
Conta	0009648550
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ00000860868202876389355521352500000
Data da Operação	15/09/2025 17:47
Código de Barras	03399043364980000000900031101017212050000160000
Descrição	RW MATERIAIS 1400
Número Único do Boleto	3025091504904503453
Banco Cedente	33 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	31981304000100
Razão Social	R W MATERIAIS MEDICOS HOSPITALARES E ODO
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830002970
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SO
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	15/09/2025 17:47:42
Valor Nominal	1.600,00
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 1.600,00 (Um Mil E Seiscentos Reais)
Data da operação	15/09/2025
Autenticação	638935552621290000

Emitido em quarta-feira, 17 de setembro de 2025 às 14:57

RECEBEMOS DE R W MATERIAIS MEDICOS HOSPITALARES E ODONTOLOGICOS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 14/08/2025 VALOR TOTAL: R$ 1.600,00 DESTINATÁRIO: INST NACIONAL DE DESENV SOCIAL E HUMANO - INDSH - BR 316, S/N - KM 3 GUANABARA Ananindeua-PA

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 1.400
Série 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

R W MATERIAIS MEDICOS HOSPITALARES E ODONTOLOGICOS LTDA
Avenida Lisboa, 319
Jardim Augusta - 12216-630
Sao Jose dos Campos - SP Fone: (12) 3941-2502

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 1.400
Série 1
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0831 9813 0400 0100 5500 1000 0014 0019 4980 0719
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/Recebida de Terceiros	135252309587395 - 14/08/2025 09:14:38

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
125.555.275.117		31.981.304/0001-00

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INST NACIONAL DE DESENV SOCIAL E HUMANO - INDSH			23.453.830/0029-70	14/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
BR 316, S/N - KM 3	GUANABARA	67010-000		14/08/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
Ananindeua	PA	(91) 3073-3776		09:14:32

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	15/09/2025
Valor	R$ 1.600,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.600,00	112,00	0,00	0,00	0,00	26,40	1.600,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL DO IPI**	**VALOR DA COFINS**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	121,60	1.600,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
BRASPRESS TRANSPORTES URGENTES LTDA BRASPRESS	(0) Remetente (CIF)				48.740.351/0010-56
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
SEBASTIAO HENRIQUE DA CUNHA PONTES, 1320	Sao Jose dos Campos			SP	645486992110

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO (KG)	PESO LÍQUIDO (KG)
2	CAIXA			24,800	24,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
12948	RACK MAX ELETRON 19" 12U X 400MM ACRILICO COM 3 BANDEJA	85354090	000	6102	UN	2	800,00	1.600,00	1.600,00	112,00		7,00	

CLASSIFICADO 26/08

Aryjones de Freitas
Supervisor de Logística
HMUE

LANÇADO PROTHEUS
/ /

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Email do Destinatario: compras1.hmue@indsh.org.br
Inf. Contribuinte: NUMERO DO PEDIDO DE COMPRA: 399681903.1 NOME DO COMPRADOR: CAMILA compras1.hmue@indsh.org.b DADOS BANCARIOS: BANCO SICOOB AG: 4351 C/C: 106146-1 CHAVE PIX: ADM@RWHOSPITALAR.COM.BR APOS VENCIMENTO DA NOTA SERA COBRADO MULTA DE 10% AO MES E 0,01% POR DIA. HORARIO PARA ENTREGA DAS 09H00 AS 17H00. Endereco de Entrega: Rod Br 316 S/n Guanabara, 0 - - 67010-000 - ANANINDEUA - Para - PA
Produto destinado a Consumidor Final.

RESERVADO AO FISCO

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante

Nome	YAN VINICIOS SILVA BRITO (Operador)
CPF	040.052.022-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ	23.453.830/0029-70
Agï¿½ncia	0020
Conta	000964855-0

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0020
Conta	0009648550
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ00000860868202876389381024582000000
Data da Operação	18/09/2025 17:03
Código de Barras	75691416950106533300500196300024812090000269500
Descrição	SUPER CLEAN 31240
Número Único do Boleto	3025080404986148998
Banco Cedente	756 - BANCO SICOOB S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	19306429000130
Razão Social	SUPER CLEAN COMERCIO DE MATERIAIS DE LIMPEZA LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830002970
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVSOCIAL E HUMANO INDSH
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	18/09/2025 17:3:01
Valor Nominal	2.695,00
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 2.695,00 (Dois Mil E Seiscentos E Noventa E Cinco Reais)
Data da operação	18/09/2025
Autenticação	638938117819960000

Emitido em quarta-feira, 8 de outubro de 2025 às 16:12

RECEBI(EMOS) DE SUPER CLEAN COMERCIO DE MATERIAL DE LIMPEZA - EIRELI, OS PRODUTOS CONSTANTE DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO, BEM COMO ATESTAMOS QUE OS MESMOS FORAM EXAMINADOS, SERVINDO O ACEITE DA PRESENTE PARA TODOS OS EFEITOS LEGAIS.

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
No. 000.031.240
SÉRIE 1

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

SAÍDA

No. 000.031.240
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
1525 0819 3064 2900 0130 5500 1000 0312 4013 5793 3863

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

superclean

SUPER CLEAN COMERCIO DE MATERIAL DE LIMPEZA - EIRELI
CIDADE NOVA 7 WE 79, 09
COQUEIRO - Ananindeua/PA
CEP: 67140200 - FONE: 9132076961

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de mercadoria	215250038935144 - 04/08/2025 16:41:00-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ
154313769		19.306.429/0001-30

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	C.N.P.J./C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO-INDSH	23.453.830/0029-70	04/08/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
Rodovia BR-316, S/N - KM 03	Guanabara	67010000	04/08/2025

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
Ananindeua		PA	ISENTO	16:39:55

FATURA/DUPLICATAS
001: 04/09/2025 R$2.695,00; 002: 19/09/2025 R$2.695,00;

CÁLCULO DO IMPOSTO

BC ICMS	VALOR ICMS	BC ICMS ST	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
5.390,00	1.024,10	0,00	0,00	0,00	5.390,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR PIS	VALOR COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	72,04	331,81	5.390,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA DE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J./C.P.F.
	0 - Remetente				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
14,00				0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	NCM	CST	CFOP	UN.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	%ICMS	%IPI
6289	LIXEIRA BRC 35LTS C/ PEDAL(380034) - PERFECT	39249000	000	5102	UN	55	98,00	5.390,00	5.390,00	1.024,10	0,00	19,00	0,00

CLASSIFICADO
19.08.25

LANÇADO PROTHEUS
11/08/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
EVERTON TEIXEIRA ALVES Trib aprox: Fed R$ 882,88 (16,38%), Est R$ 1024,10 (19,00%). Fonte: IBPT/empresometro.com.br/PA - 81AAFF Retroplectono.	

Arey José de Freitas
Supervisor de Logística
INDSH HMUE

sistema emissor: ogestor.com.br

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante	
Nome	YAN VINICIOS SILVA BRITO (Operador)
CPF	040.052.022-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ	23.453.830/0029-70
Agï¿½ncia	0020
Conta	000964855-0

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0020
Conta	0009648550
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ00000519341594686389303221292200000
Data da Operação	09/09/2025 16:47
Código de Barras	75691416950106533300500193610037312020000078200
Descrição	SUPER CLLEAN 30688
Número Único do Boleto	3025061206847238017
Banco Cedente	756 - BANCO SICOOB S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	19306429000130
Razão Social	SUPER CLEAN COMERCIO DE MATERIAIS DE LIMPEZA LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830002970
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVSOCIAL E HUMANO INDSH
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	09/09/2025 16:47:16
Valor Nominal	782,00
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 782,00 (Setecentos E Oitenta E Dois Reais)
Data da operação	09/09/2025
Autenticação	638930332371200000

Emitido em terça-feira, 16 de setembro de 2025 às 10:39

RECEBI(EMOS) DE SUPER CLEAN COMERCIO DE MATERIAL DE LIMPEZA - EIRELI, OS PRODUTOS CONSTANTE DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO, BEM COMO ATESTAMOS QUE OS MESMOS FORAM EXAMINADOS, SERVINDO O ACEITE DA PRESENTE PARA TODOS OS EFEITOS LEGAIS.

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
No. 000.030.688
SÉRIE 1

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

SAÍDA

No. 000.030.688
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
1525 0619 3064 2900 0130 5500 1000 0306 8811 7303 8520

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

superclean

SUPER CLEAN COMERCIO DE MATERIAL DE LIMPEZA - EIRELI
CIDADE NOVA 7 WE 79, 09
COQUEIRO - Ananindeua/PA
CEP: 67140200 - FONE: 9132076961

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de mercadoria	215250029221277 - 12/06/2025 13:35:45-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ
154313769		19.306.429/0001-30

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	C.N.P.J./C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO-INDSH	23.453.830/0029-70	12/06/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
Rodovia BR-316, S/N - KM 03	Guanabara	67010000	12/06/2025

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
Ananindeua		PA	ISENTO	13:34:17

FATURA/DUPLICATAS
001: 12/07/2025 R$782,00; 002: 12/08/2025 R$782,00; 003: 12/09/2025 R$782,00;

CÁLCULO DO IMPOSTO

BC ICMS	VALOR ICMS	BC ICMS ST	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.346,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR PIS	VALOR COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	38,71	178,30	2.346,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA DE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J./C.P.F.
	0 - Remetente				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
34,00				0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	NCM	CST	CFOP	UN.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	%ICMS	%IPI
7113	SABONETE LIQ. NEUTRO (SOFT ONE) BOLSA 500ML - ELFEN	34013000	060	5102	UN	204	11,50	2.346,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

LANÇADO PROTHEUS
if 06 25

CLASSIFICADO 18.06.25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
HOSPITAL METROPOLITANO DE URGÊNCIA E EMERGÊCIA PEDIDO DE COMPRA: 392725145.12 MARCIO Trib aprox: Fed R$ 430,02 (18,33%), Est R$ 445,74 (19,00%). Fonte: IBPT/empresometro.com.br/PA - 6A0A76	Arey José Freitas Sup. de Logística HMUE/INDSH

Sistema emissor: egestor.com.br

SICOOB

Beneficiário		Vencimento	Valor do Documento
SUPER CLEAN COMERCIO DE MATERIAIS DE LIMPEZA LTDA	19.306.429/0001-30	12/09/2025	782,00
CIDADE NOVA 7 TRAVESSA WE-79 QUADRA 01 - 09		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
COQUEIRO		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Ananindeua - PA	67140-200		
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)		Data de Emissão 12/06/2025	(=) Valor cobrado
A partir 13/09/2025 Juros 0,33%/dia.		Coop Contr/Cód. Beneficiário	4169/653330
Não conceder desconto.		Nosso Número	1936-1
30688			

Dados do Pagador

Nome do pagador: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVSOCIAL E HUMANO -INDSH		Número do Documento: 30688-03
Endereço: RODOVIA BR-316 S/N-KM03		
Bairro / Distrito: GUANABARA		
Munícipio: ANANINDEUA	UF: PA	CEP: 67010-000
Mensagem Pagador		

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco. Recebimento através do cheque n. do banco Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação mecânica - **Recibo do pagador**

SICOOB | 756 | 75691.41695 01065.333005 00193.610037 3 12020000078200

Local de pagamento					Vencimento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					12/09/2025
Beneficiário					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário
SUPER CLEAN COMERCIO DE MATERIAIS DE LIMPEZA LTDA 19.306.429/0001-30					4169/653330
Data do documento	N. documento	Espécie	Aceite	Data processamento	Nosso número
12/06/2025	30688-03	DM	N	12/06/2025	1936-1
Uso do Banco	Carteira / Espécie	Quantidade		Valor	Valor documento
	1 / R$	0,00			782,00

Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)	
A partir 13/09/2025 Juros 0,33%/dia. Não conceder desconto. 30688 EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 4169 SICOOB COOESA	(-) Desconto / Abatimento (-) Outras deduções (+) Mora / Multa
Pagador INSTITUTO NACIONAL DE DESENVSOCIAL E HUMANO -INDSH 23.453.830/0029-70 RODOVIA BR-316 S/N-KM03 GUANABARA ANANINDEUA - PA 67010-000 Beneficiário final	(+) Outros acréscimos (=) Valor cobrado

313

Autenticação mecânica - **Ficha de compensação**

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante	
Nome	YAN VINICIOS SILVA BRITO (Operador)
CPF	040.052.022-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ	23.453.830/0029-70
Agï¿½ncia	0020
Conta	000964855-0

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0020
Conta	0009648550
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000005193415946863892596368882000O
Data da Operação	04/09/2025 15:28
Código de Barras	75691416950106533300500195660022111950000090500
Descrição	SUPER CLEAN 31087
Número Único do Boleto	3025072104662698370
Banco Cedente	756 - BANCO SICOOB S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	19306429000130
Razão Social	SUPER CLEAN COMERCIO DE MATERIAIS DE LIMPEZA LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830002970
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVSOCIAL E HUMANO INDSH
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	04/09/2025 15:28:34
Valor Nominal	905,00
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 905,00 (Novecentos E Cinco Reais)
Data da operação	04/09/2025
Autenticação	638925965147190000

Emitido em segunda-feira, 8 de setembro de 2025 às 14:26

RECEBI(EMOS) DE SUPER CLEAN COMERCIO DE MATERIAL DE LIMPEZA - EIRELI, OS PRODUTOS CONSTANTE DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO, BEM COMO ATESTAMOS QUE OS MESMOS FORAM EXAMINADOS, SERVINDO O ACEITE DA PRESENTE PARA TODOS OS EFEITOS LEGAIS.

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
No. 000.031.087
SÉRIE 1

superclean

SUPER CLEAN COMERCIO DE MATERIAL DE LIMPEZA - EIRELI
CIDADE NOVA 7 WE 79, 09
COQUEIRO - Ananindeua/PA
CEP: 67140200 - FONE: 9132076961

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

SAÍDA

No. 000.031.087
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
1525 0719 3064 2900 0130 5500 1000 0310 8711 4475 1514

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	215250036261229 - 21/07/2025 16:21:03-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ
154313769		19.306.429/0001-30

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	C.N.P.J./C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO-INDSH	23.453.830/0029-70	21/07/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
Rodovia BR-316, S/N - KM 03	Guanabara	67010000	21/07/2025

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
Ananindeua		PA	ISENTO	16:19:07

FATURA/DUPLICATAS
001: 21/08/2025 R$905,00; 002: 05/09/2025 R$905,00;

CÁLCULO DO IMPOSTO

BC ICMS	VALOR ICMS	BC ICMS ST	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.810,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR PIS	VALOR COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	29,87	137,56	1.810,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA DE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J./C.P.F.
	0 - Remetente				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
5,00				0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	NCM	CST	CFOP	UN.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	%ICMS	%IPI
1156	LIMPADOR DESINCRUSTANTE (WYN SANITY) (1156)BB/5LTS-ELFEN	34029031	060	5102	BB	14	110,00	1.540,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4226	DETERG. HOSPITALAR XP 500 HC(4226)BB 5LTS - ELFEN	34029031	060	5102	UN	3	90,00	270,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

LANÇADO PROTHEUS 22/07/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
HOSPITAL METROPOLITANO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PEDIDO DE COMPRA: 397812942 MARCIO Trib aprox: Fed R$ 289,06 (15,97%), Est R$ 343,90 (19,00%). Fonte: IBPT/empresometro.com.br/PA - CAF7DD	Arey José de Freitas Supervisor de Logística HMUE

Sistema emissor: egestor.com.br

CLASSIFICADO 29/07

Reemissão de Comprovante	
Nome	YAN VINICIOS SILVA BRITO (Operador)
CPF	040.052.022-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ	23.453.830/0029-70
Agï¿½ncia	0020
Conta	000964855-0

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0020
Conta	0009648550
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000008608682028763892947855840000
Data da Operação	08/09/2025 17:13
Código de Barras	75691416950106533300500195820022111980000676704
Descrição	SUPER CLEAN 31141
Número Único do Boleto	3025072402738289376
Banco Cedente	756 - BANCO SICOOB S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	19306429000130
Razão Social	SUPER CLEAN COMERCIO DE MATERIAIS DE LIMPEZA LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830002970
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVSOCIAL E HUMANO INDSH
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	08/09/2025 17:13:33
Valor Nominal	6.767,04
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 6.767,04 (Seis Mil E Setecentos E Sessenta E Sete Reais E Quatro Centavos)
Data da operação	08/09/2025
Autenticação	638929484131580000

Emitido em quarta-feira, 8 de outubro de 2025 às 11:22

RECEBI(EMOS) DE SUPER CLEAN COMERCIO DE MATERIAL DE LIMPEZA - EIRELI, OS PRODUTOS CONSTANTE DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO, BEM COMO ATESTAMOS QUE OS MESMOS FORAM EXAMINADOS, SERVINDO O ACEITE DA PRESENTE PARA TODOS OS EFEITOS LEGAIS.

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
No. 000.031.141
SÉRIE 1

superclean

SUPER CLEAN COMERCIO DE MATERIAL DE LIMPEZA - EIRELI
CIDADE NOVA 7 WE 79, 09
COQUEIRO - Ananindeua/PA
CEP: 67140200 - FONE: 9132076961

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

SAÍDA

No. 000.031.141
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
1525 0719 3064 2900 0130 5500 1000 0311 4117 1131 9696

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	215250036861691 - 24/07/2025 11:43:36-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ
154313769		19.306.429/0001-30

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	C.N.P.J./C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO-INDSH	23.453.830/0029-70	24/07/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
Rodovia BR-316, S/N - KM 03	Guanabara	67010000	24/07/2025

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
Ananindeua		PA	ISENTO	11:42:31

FATURA/DUPLICATAS
001: 24/08/2025 R$6.767,04; 002: 08/09/2025 R$6.767,04;

CÁLCULO DO IMPOSTO

BC ICMS	VALOR ICMS	BC ICMS ST	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.944,00	369,36	0,00	0,00	0,00	13.534,08

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR PIS	VALOR COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	217,23	1.000,52	13.534,08

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA DE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J./C.P.F.
	0 - Remetente				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
220				0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	NCM	CST	CFOP	UN.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	%ICMS	%IPI
0001	SELADOR IN BASE BB 5LTS(0001)- ELFEN	34029031	060	5102	UN	10	181,00	1.810,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
109	CERA AUTO BRILHO 8.9 a 9.5(FAST SHINE) BB C/5LTS-ELFEN	38099190	000	5102	UN	10	105,00	1.050,00	1.050,00	199,50	0,00	19,00	0,00
1156	LIMPADOR DESINCRUSTANTE (WYN SANITY) (1156)BB/5LTS-ELFEN	34029031	060	5102	BB	55	110,00	6.050,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2504	DESINF.M.USO HOSP. A BASE DE PEROXIDO DE HIDROG. 5LTS SUPER CONC.12% TEOR ATIVO (WYN PEROXY HC)(2504)- ELFEN	38089919	060	5102	BB	10	120,00	1.200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4226	DETERG. HOSPITALAR XP 500 HC(4226)BB 5LTS - ELFEN	34029031	060	5102	UN	18	90,00	1.620,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
040	DETERG. ALCALINO CLORADO DESENG. E BACT.(MAGIC CLOR) (00040)BB/5LTS-ELFEN	34029031	060	5102	BB	8	113,76	910,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6008	REMOVEDOR DE CERA ACRÍLICA 5LTS CYCLONE- ELFEN	34029031	000	5102	UN	6	149,00	894,00	894,00	169,86	0,00	19,00	0,00

LANÇADO PROTHEUS 28/07/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
marcio Trib aprox: Fed R$ 2104,70 (15,55%), Est R$ 2571,48 (19,00%). Fonte: IBPT/empresometro.com.br/PA - CAF7DD	Areyjose de Freitas Supervisor de Logística INDSH HMUE

Sistema emissor: cgcalor.com.br

CLASSIFICADO 31/07

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante	
Nome	YAN VINICIOS SILVA BRITO (Operador)
CPF	040.052.022-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ	23.453.830/0029-70
Agï¿½ncia	0020
Conta	000964855-0

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0020
Conta	0009648550
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000008608682028763894820673049000O
Data da Operação	30/09/2025 10:05
Código de Barras	75691416950106533300500195940028412180000210865
Descrição	SUPER CLEAN 31155
Número Único do Boleto	3025072805799476139
Banco Cedente	756 - BANCO SICOOB S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	19306429000130
Razão Social	SUPER CLEAN COMERCIO DE MATERIAIS DE LIMPEZA LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830002970
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVSOCIAL E HUMANO INDSH
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	30/09/2025 10:5:40
Valor Nominal	2.108,65
Encargos	56,22
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 2.164,87 (Dois Mil E Cento E Sessenta E Quatro Reais E Oitenta E Sete Centavos)
Data da operação	30/09/2025
Autenticação	638948235411650000

Emitido em sexta-feira, 3 de outubro de 2025 às 10:27

ASSINATURAS

Número do Protocolo: 2025/3514321

Anexo/Sequencial: 12

Este documento foi assinado eletronicamente na forma do Art. 6º do Decreto Estadual Nº 2.176, de 12/09/2018.

Assinatura(s) do Documento:

Assinado eletronicamente por: Marcelo Azevedo Costa, **CPF:** ***.341.594-**

Em: 20/10/2025 17:42:08

Aut. Assinatura: f08f94589f5de4624027072aa11a7f23140847b10bcde8b6045dc4fefd959ab2

Identificador de autenticação: 636f8db0-b683-47ae-9123-71c1392d3ec7

Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo

RECEBEMOS DE MELLUZZI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 30/07/2025 VALOR TOTAL: R$ 100.806,66 DESTINATÁRIO: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM - ROD. BR-316, KM 1 602 AO KM 3 098 LADO, S/N GUANABARA ANANINDEUA-PA

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.001.376
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MELLUZZI
DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS
www.melluzzidistribuidora.com.br

MELLUZZI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
TRAVESSA DOS TRABALHADORES, 52 - NOVA ESPERANÇA
CIDADE NOVA - 67140-701
ANANINDEUA - PA Fone/Fax: 91981733565

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº. 000.001.376
Série 001
Folha 1/3

CHAVE DE ACESSO
1525 0726 1748 7300 0104 5500 1000 0013 7613 1882 7760
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	215250038026772 - 30/07/2025 17:49:33

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
155373501			26.174.873/0001-04

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM			23.453.830/0029-70	30/07/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
ROD. BR-316, KM 1 602 AO KM 3 098 LADO, S/N	GUANABARA		33600-000	30/07/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
ANANINDEUA	PA	9130733708		15:42:23

FATURA / DUPLICATA

Num.	Num.	Num.
001	002	003
Venc. 27/08/2025	Venc. 13/09/2025	Venc. 01/10/2025
Valor R$ 33.602,22	Valor R$ 33.602,22	Valor R$ 33.602,22

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
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100.818,84

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	12,18	0,00	0,00	0,00	11.515,18	0,00	100.806,66

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
4531	COLCHAO ESPUMA CX. DE OVO 190X80X7CM D28 ORTOBOM LOTE 0158590 VALIDADE 05/2030	90183929	0/41	5405	UN	210,0000	64,0000	13.440,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4485	MASCARA SR TRIPLA - PROTECT FINE LOTE 23D6 VALIDADE 04/2030	63079010	0/41	5405	UN	27.200,0000	0,0900	2.448,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4146	CATETER TIPO OCULOS ADULTO MEDIX LOTE 24562 VALIDADE 10/2029	90183929	0/41	5405	UN	600,0000	1,1000	660,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
3929	ABAIXADOR DE LINGUA PALITO DE MADEIRA INDIVIDUAL LOTE 044 VALIDADE 10/2029	90183119	0/41	5405	UN	5,0000	5,3000	26,50	0,00	0,00	0,00		0,00	
4286	AGULHA RAQUI QUINCK 22GX3,5 C/25 PROCARE - LOTE 2 LOTE 202231622 VALIDADE 02/2026	90183219	0/41	5405	CX	300,0000	3,3000	990,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4065	AGULHA ANESTESIA RAQUI 25G 3X1/2 PROCARE LOTE 2406825 VALIDADE 03/2027	90183910	0/41	5405	UN	350,0000	3,5000	1.225,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
3718	AGULHA DE RAQUI 27G X 3 1/2 PROCARE LOTE 202406827 VALIDADE 04/2027	90183910	0/41	5405	UN	75,0000	4,5000	337,50	0,00	0,00	0,00		0,00	
3754	AGULHA AVULSA 25X0,7MM LOTE 498D5 VALIDADE 06/2030	90183219	0/41	5405	UN	900,0000	0,0700	63,00	0,18	0,00	0,00		0,00	
3136	AGULHA HIPO. 30X0,8MM MEDIX CX100UN LOTE 210712 VALIDADE 07/2028	90183910	0/41	5405	UN	1.500,0000	0,0800	120,00	7,50	0,00	0,00		0,00	
4027	AGULHA 40X1,2 SR ESTERIL SR LOTE 520D5 VALIDADE 06/2030	90183219	0/41	5405	CX	51.400,0000	0,0900	4.626,00	4,50	0,00	0,00		0,00	
3727	ATADURA GESSADA 10CMX3M POLARFIX LOTE 062025 VALIDADE 05/2029	90211020	0/41	5405	UN	300,0000	2,2000	660,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
3114	ATADURA GESSADA 12CM X3M POLARFIX LOTE 022025 VALIDADE 01/2029	90211010	0/41	5405	UN	10,0000	2,6900	26,90	0,00	0,00	0,00		0,00	
3223	ATADURA ORTOP. 15CMX1,0M POLARFIX LOTE 15020125 VALIDADE 01/2030	30051090	0/41	5405	UN	300,0000	3,3900	1.017,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4690	ATADURA ORTOP. 10CMX1,0M POLARFIX LOTE 13170225 VALIDADE 02/2030	30051090	0/41	5405	UN	350,0000	0,5200	182,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
3223	ATADURA ORTOP. 15CMX1,0M POLARFIX LOTE 15020125 VALIDADE 01/2030	30051090	0/41	5405	UN	300,0000	0,8200	246,00	0,00	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: PEDIDO: 1038 SEGUE PEDIDO BIONEXO 398648955.1 CNPJ PARA EMISSAO DA NOTA 23.453.830/0029-70 INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH DADOS BANCARIOS BANCO DO BANPARA 037, AGENCIA 24-0, CC. 858214-9 CHAVE PIX 26174873/0001-4 CONTATO 91 99332-8012. Email do Destinatário: fiscal.pl@indsh.org.br Valor Aproximado dos Tributos : R$ 11.515,18	LANÇADO PROTHEUS 04/08/25

Impresso em 30/07/2025 as 18:03:20 Rillsoft Sistemas - http://www.rillsoft.com.br

Arey José de Freitas
Supervisor de Logística
INDSH HMUE

CLASSIFICADO 11/08

Identificador de autenticação: 68d2e05e-72bf-4ae6-ab08-38003da43dd9
Nº do Protocolo: 2025/3514321 **Anexo/Sequencial:** 13 **Página:** 1 de 37

Banpará
Banco do Estado do Pará
CARD

Reemissão de Comprovante

Nome	ALEXANDRE COUTINHO DE MATOS (Operador)
CPF	052.943.442-38
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ	23.453.830/0029-70
Agï¿½ncia	0020
Conta	000964855-0

Comprovante de Pix - Pagamento

Agência	0020
Conta	0009648550
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ00000519341594686389233782982900000
Data da Operação	01/09/2025 15:45

Dados de Origem

Titular	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
Agência	0020
Conta	000964855-0
Tipo de Conta	Conta Corrente

Dados de Destino

Instituição	ITAÚ UNIBANCO S.A.
Titular	MELLUZZI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
cnpj	26.174.873/0001-04
Agência	8347
Conta	000099700-2
Tipo de Conta	Conta Corrente

Identificador da Transação	E04913711202509011845R77INNLP99B
Tipo de Pagamento	Chave
Finalidade	Compra ou Transferência
Valor	R$ 125.856,14 (Cento E Vinte E Cinco Mil E Oitocentos E Cinquenta E Seis Reais E Quatorze Centavos)
Descrição	MELLUZZI 3 NF
Autenticação	638923383309570000
ATENÇÃO	Informamos que poderá incidir tarifa sobre esta transação. Consulte nossa tabela de tarifas vigente disponível no site institucional para maiores detalhes

Emitido em quinta-feira, 4 de setembro de 2025 às 14:17

RECEBEMOS DE MELLUZZI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 30/07/2025 VALOR TOTAL: R$ 139.663,93 DESTINATÁRIO: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM - ROD. BR-316, KM 1 602 AO KM 3 098 LADO, S/N GUANABARA ANANINDEUA-PA

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.001.380
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MELLUZZI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
TRAVESSA DOS TRABALHADORES, 52 - NOVA ESPERANCA
CIDADE NOVA - 67143-701
ANANINDEUA - PA Fone/Fax: 91981233565

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.001.380
Série 001
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO
1525 0726 1748 7300 0104 5500 1000 0013 8015 6167 5565

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	215250038052740 - 30/07/2025 19:50:10

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
155373501			26.174.873/0001-04

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM	23.453.830/0029-70	30/07/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
ROD. BR-316, KM 1 602 AO KM 3 098 LADO, S/N	GUANABARA	33600-000	30/07/2025

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
ANANINDEUA	PA	9130733708		19:20:40

FATURA / DUPLICATA

Num.	Venc.	Valor
001	27/08/2025	R$ 46.554,64
002	13/09/2025	R$ 46.554,64
003	01/10/2025	R$ 46.554,64

65

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	139.663,93

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	17.044,39	0,00	139.663,93

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
3453	LUVA LATEX P C/PO CX/100UN MEDIX LOTE SR1382/2455 VALIDADE 11/2029	40151200	0/41	5405	UN	530,0000	21,1400	11.204,20	0,00	0,00	0,00		0,00	
4693	AVENTAL BRANCO TNT SOFT COM TIRAS MANGA LONGA 115 LOTE PR9182 VALIDADE 07/2028	62101000	0/41	5405	UN	10.000,0000	1,4000	14.000,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4639	AVENTAL BRANCO SLIM ABERTO COM TIRAS COM ELASTICO LOTE JM20241012 VALIDADE 10/2027	62101000	0/41	5405	UN	5.000,0000	1,4000	7.000,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4458	CAMPO OPERATORIO EST 25X28CM DIONE PC QTD. 6080. LOTE D27-2 VALIDADE 07/2030	30059090	0/41	5405	UN	5.620,0000	5,2000	29.224,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
3060	COMPRESSA PARA CURATIVO CIRURGICO 15CM X30CM LUIZA LOTE C52-3 VALIDADE 12/2029	84243090	0/41	5405	UN	27.500,0000	0,8400	23.100,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4283	COMPRESSA DE GAZE 7,5X7,5CM PC C/10 11F LIVIA CX LOTE D23-1 VALIDADE 06/2030	30059090	0/41	5405	PC	27.600,0000	0,4600 0,4590	12.696,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4308	COMPRESSA GAZE 13 FIOS C/10 UN LIVIA M12 LOTE D20-1 VALIDADE05/2030	30059090	0/41	5405	UN	15.900,0000	0,4600 0,4590	7.314,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4029	MANTA SMS G60 AZUL 100X100CM C/50 TRIMED LOTE 052025 VALIDADE 04/2030	90183929	0/41	5405	PC	2.200,0000	3,0500	6.710,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4096	PAPEL GRAU CIRURGICO P/ ESTERILIZACAO FLEXPELL 10C LOTE LG10230023C VALIDADE 05/2027	48115129	0/41	5405	UN	10,0000	48,0000	480,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4694	PAPEL GRAU CIRURGICO 12CM X100M CX C/20 LOTE LG12240002C VALIDADE 02/2027	00000000	0/41	5405	UN	5,0000	60,0000	300,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
3117	PAPEL GRAU CIRURGICO 15CMX100 FLEX PELL LOTE LG15240037C VALIDADE09/2027	90183119	0/41	5405	UN	20,0000	77,0000	1.540,00	0,00	0,00	0,00		0,00	

10x100

LANÇADO PROTHEUS 04/08/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: PEDIDO: 1049 EGUE SEQUENCIA DE PEDIDOS BIONEXO PEDIDO 1 399069327.8 DIA 28/07/2025 / PEDIDO 2 399068944.10 DIA 28/07/2025 / PEDIDO 3 398550357.1 DIA 28/07/2025 / PEDIDO 4 398648955.2 DIA 28/07/2025 / PEDIDO 5 398648955.2 DIA 28/07/2025 / PEDIDO 6 398648955.1 DIA 28/07/2025 CNPJ PARA EMISSAO DA NOTA 23.453.830/0029-70 INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH DADOS BANCARIOS BANCO DO BANPARA 037, AGENCIA 24-0, CC. 858214-9 CHAVE PIX 26174873/0001-4 CONTATO 91 99332-8012. Email do Destinatário: fiscal.pl@indsh.org.br

Valor Aproximado dos Tributos: R$ 39.

1/3

RESERVADO AO FISCO

Arey José de Freitas
Supervisor de Logística
INDSH HMUE

CLASSIFICADO 04/08/25

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante	
Nome	ALEXANDRE COUTINHO DE MATOS (Operador)
CPF	052.943.442-38
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ	23.453.830/0029-70
Agï¿½ncia	0020
Conta	000964855-0

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança	
Agência	0020
Conta	0009648550
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ00000860868202876389233841185200000
Data da Operação	01/09/2025 15:48
Código de Barras	03399026113320000000900066901018711900003094945
Descrição	MELLUZZI 1383
Número Único do Boleto	3025080106935547838
Banco Cedente	33 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	26174873000104
Razão Social	MELLUZZI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000170
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DES SO H INDS
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	01/09/2025 15:48:18
Valor Nominal	30.949,45
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 30.949,45 (Trinta Mil E Novecentos E Quarenta E Nove Reais E Quarenta E Cinco Centavos)
Data da operação	01/09/2025
Autenticação	638923384994860000

Emitido em quarta-feira, 3 de setembro de 2025 às 15:55

RECEBEMOS DE MELLUZZI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 01/08/2025 VALOR TOTAL: R$ 61.898,90 DESTINATÁRIO: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM - ROD. BR-316, KM 1 602 AO KM 3 098 LADO, S/N GUANABARA ANANINDEUA-PA

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
-	

NF-e
Nº. 000.001.383
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MELLUZZI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
TRAVESSA DOS TRABALHADORES, 52 - NOVA ESPERANCA
CIDADE NOVA - 67140-701
ANANINDEUA - PA Fone/Fax: 91981233565

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº. 000.001.383
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
1525 0826 1748 7300 0104 5500 1000 0013 8310 8940 2446
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	215250038537385 - 01/08/2025 15:44:15

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
155373501			26.174.873/0001-04

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM			23.453.830/0029-70	01/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
ROD. BR-316, KM 1 602 AO KM 3 098 LADO, S/N	GUANABARA		33600-000	01/08/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
ANANINDEUA	PA	9130733708		15:22:44

FATURA / DUPLICATA

Num.	001	Num.	002
Venc.	31/08/2025	Venc.	10/09/2025
Valor	R$ 30.949,45	Valor	R$ 30.949,45

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	61.898,90
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**V. ICMS UF DEST.**	**V. TOT. TRIB.**	**VALOR DA COFINS**	**V. TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8.325,41	0,00	61.898,90

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
4064	FRASCO NUTRICAO ENTERAL 300ML BIOBASE LOTE 7257/2024 VALIDADE 05/2030	39269030	0/41	5405	UN	1.339,0000	1,1000	1.472,90	0,00	0,00	0,00		0,00	
4350	TAMPA LUER LOCK / LUER SLIP VERMELHO - VITAL - LT LOTE 2023/05304 VALIDADE 05/2028	39174010	0/41	5405	UN	1.100,0000	0,1600	176,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4476	KIT CIRURGICO GERAL UNIVERSAL ESTERIL C/ FRONHA DE LOTE 250601896 VALIDADE 06/2028	63079010	0/41	5405	UN	700,0000	79,5000	55.650,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4696	AVENTAL 20 G DESCARTAVEL HOSP. MANGA LONGA TRIMED LOTE 7257/2024 VALIDADE 05/2030	62101000	0/41	5405	UN	3.000,0000	1,4000	4.200,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4697	DISPOSITIVO INCONTIGENCIA URINÁRIA N6 C/ EXTENSOR LOTE 7257/2024 VALIDADE 05/2030	39269030	0/41	5405	UN	100,0000	4,0000	400,00	0,00	0,00	0,00		0,00	

CLASSIFICADO 12/08

LANÇADO PROTHEUS 11/08/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: PEDIDO: 1078 SEGUE SEQUENCIA DE PEDIDOS BIONEXO PEDIDO 1 398648955.1 DIA 28/07/2025 / PEDIDO 2 399068944.10 DIA 28/07/2025 CNPJ PARA EMISSAO DA NOTA 23.453.830/0029-70 INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH DADOS BANCARIOS BANCO DO BANPARA 037, AGENCIA 24-0, CC. 858214-9 CHAVE PIX 26174873/0001-4 CONTATO 91 99332-8012. Email do Destinatário: fiscal.pl@indsh.org.br Valor Aproximado dos Tributos : R$ 8.325,41	Arey José de Freitas Supervisor de Logística INDSH HMUE

Impresso em 01/08/2025 as 15:44:57 Rillsoft Sistemas - http://www.rillsoft.com.br

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante	
Nome	ALEXANDRE COUTINHO DE MATOS (Operador)
CPF	052.943.442-38
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ	23.453.830/0029-70
Agï¿½ncia	0020
Conta	000964855-0

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança	
Agência	0020
Conta	0009648550
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ00000860868202876389233841185200000
Data da Operação	01/09/2025 15:48
Código de Barras	03399026113320000000900067401018711910001207340
Descrição	MELLUZZI 1390
Número Único do Boleto	3025080402987968143
Banco Cedente	33 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	26174873000104
Razão Social	MELLUZZI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000170
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DES SO H INDS
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	01/09/2025 15:48:44
Valor Nominal	12.073,40
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 12.073,40 (Doze Mil E Setenta E Três Reais E Quarenta Centavos)
Data da operação	01/09/2025
Autenticação	638923385246120000

Emitido em quarta-feira, 3 de setembro de 2025 às 15:56

RECEBEMOS DE MELLUZZI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 04/08/2025 VALOR TOTAL: R$ 24.146,80 DESTINATÁRIO: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM - ROD. BR-316, KM 1 602 AO KM 3 098 LADO, S/N GUANABARA ANANINDEUA-PA

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.001.390
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MELLUZZI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
TRAVESSA DOS TRABALHADORES, 52 - NOVA ESPERANCA
CIDADE NOVA - 67140-701
ANANINDEUA - PA Fone/Fax: 91981233565

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.001.390
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
1525 0826 1748 7300 0104 5500 1000 0013 9019 4200 4160

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	215250038961911 - 04/08/2025 17:53:52

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
155373501			26.174.873/0001-04

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM			23.453.830/0029-70	04/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
ROD. BR-316, KM 1 602 AO KM 3 098 LADO, S/N	GUANABARA		33600-000	04/08/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
ANANINDEUA	PA	9130733708		17:49:12

FATURA / DUPLICATA

Num.	001	Num.	002
Venc.	01/09/2025	Venc.	18/09/2025
Valor	R$ 12.073,40	Valor	R$ 12.073,40

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	24.146,80
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	3.834,77	0,00	24.146,80

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
4703	CATETER INTRA PUR SEG 20G LABOR LOTE 241003 VALIDADE 07/2029	90183926	0/41	5405	UN	2.000,0000	2,3000	4.600,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4700	SAFETY REGULAR EG C/07 LOTE 28132608 VALIDADE 04/2028	96190000	0/41	5405	UN	10.024,0000	1,9500	19.546,80	0,00	0,00	0,00		0,00	

CLASSIFICADO - 11.08.25

LANCADO PROTHEUS 11/08/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: PEDIDO: 1118 SEGUE PEDIDO BIONEXO PEDIDO 398648955.1 DO DIA 28/07/2025 CNPJ PARA EMISSAO DA NOTA 23.453.830/0029-70 INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH DADOS BANCARIOS BANCO DO BANPARA 037, AGENCIA 24-0, CC. 858214-9 CHAVE PIX 26174873/0001-4 CONTATO 91 99332-8012.
Email do Destinatário: fiscal.pl@indsh.org.br
Valor Aproximado dos Tributos : R$ 3.834,77

RESERVADO AO FISCO

Arey José de Freitas
Supervisor de Logística
INDSH HMUE

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante	
Nome	ALEXANDRE COUTINHO DE MATOS (Operador)
CPF	052.943.442-38
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ	23.453.830/0029-70
Agï¿½ncia	0020
Conta	000964855-0

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança	
Agência	0020
Conta	0009648550
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ00000519341594686389242697439800000
Data da Operação	02/09/2025 16:23
Código de Barras	03399026113320000000900067701011811920001107883
Descrição	MELLUZZI 1392
Número Único do Boleto	3025080505020100543
Banco Cedente	33 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	26174873000104
Razão Social	MELLUZZI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000170
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DES SO H INDS
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	02/09/2025 16:23:26
Valor Nominal	11.078,83
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 11.078,83 (Onze Mil E Setenta E Oito Reais E Oitenta E Três Centavos)
Data da operação	02/09/2025
Autenticação	638924270065260000

Emitido em quinta-feira, 4 de setembro de 2025 às 17:16

RECEBEMOS DE MELLUZZI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 05/08/2025 VALOR TOTAL: R$ 22.157,66 DESTINATÁRIO: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM - ROD. BR-316, KM 1 602 AO KM 3 098 LADO, S/N GUANABARA ANANINDEUA-PA

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.001.392
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MELLUZZI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
TRAVESSA DOS TRABALHADORES, 52 - NOVA ESPERANCA
CIDADE NOVA - 67140-701
ANANINDEUA - PA Fone/Fax: 91981233565

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.001.392
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
1525 0826 1748 7300 0104 5500 1000 0013 9210 1652 8600

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	215250039192754 - 05/08/2025 18:05:33

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
155373501			26.174.873/0001-04

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM			23.453.830/0029-70	05/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
ROD. BR-316, KM 1 602 AO KM 3 098 LADO, S/N	GUANABARA		33600-000	05/08/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
ANANINDEUA	PA	9130733708		17:57:22

FATURA / DUPLICATA

Num.	001	Num.	002
Venc.	02/09/2025	Venc.	19/09/2025
Valor	R$ 11.078,83	Valor	R$ 11.078,83

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	22.157,66
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	1.024,76	0,00	22.157,66

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
3453	LUVA LATEX P C/PO CX/100UN MEDIX LOTE SR1341255 VALIDADE 05/2030	40151200	0/41	5405	UN	1.000,0000	21,1400	21.140,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4704	COLETOR SECRECAO 120 ML LOTE 78253 VALIDADE 02/2027	90183929	0/41	5405	PT	90,0000	8,0000	720,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4721	COLETOR DE URINA ADULTO C/ 2 LTS LOTE 79613 VALIDADE 09/2029	39269030	0/41	5405	PA	726,0000	0,4100	297,66	0,00	0,00	0,00		0,00	

CLASSIFICADO
21.08.25

Areyjane de Freitas
Supervisor de Logística
INDSH HMUE

LANÇADO PROTHEUS
__/__/__

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: PEDIDO: 1148 SEGUE SEQUENCIA DE PEDIDOS BIONEXO PEDIDO 1 398648955.1 DO DIA 28/07/2025 / PEDIDO 2 399069327.8 DO DIA 28/07/2025 CNPJ PARA EMISSAO DA NOTA 23.453.830/0029-70 INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH DADOS BANCARIOS BANCO DO BANPARA 037, AGENCIA 24-0, CC. 858214-9 CHAVE PIX 26174873/0001-4 CONTATO 91 99332-8012. Email do Destinatário: fiscal.pl@indsh.org.br Valor Aproximado dos Tributos : R$ 1.024,76	

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante	
Nome	KELIANE SENA SILVA OLIVEIRA (Master)
CPF	860.868.202-87
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ	23.453.830/0029-70
Agï¿½ncia	0020
Conta	000964855-0

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0020
Conta	0009648550
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000008608682028763892514691525000O
Data da Operação	03/09/2025 17:02
Código de Barras	03399026113320000000900068101013911940000011640
Descrição	MELLUZZI 1403
Número Único do Boleto	3025080700078287059
Banco Cedente	33 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	26174873000104
Razão Social	MELLUZZI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000170
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DES SO H INDS
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	03/09/2025 17:2:06
Valor Nominal	116,40
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 116,40 (Cento E Dezesseis Reais E Quarenta Centavos)
Data da operação	03/09/2025
Autenticação	638925157265510000

Emitido em quinta-feira, 4 de setembro de 2025 às 16:21

RECEBEMOS DE MELLUZZI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 07/08/2025 VALOR TOTAL: R$ 116,40 DESTINATÁRIO: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM - ROD. BR-316, KM 1 602 AO KM 3 098 LADO, S/N GUANABARA ANANINDEUA-PA

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.001.403
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MELLUZZI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
TRAVESSA DOS TRABALHADORES, 52 - NOVA ESPERANCA
CIDADE NOVA - 67140-701
ANANINDEUA - PA Fone/Fax: 91981233565

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.001.403
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
1525 0826 1748 7300 0104 5500 1000 0014 0319 4846 7552

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	215250039681573 - 07/08/2025 17:34:24

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
155373501			26.174.873/0001-04

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM	23.453.830/0029-70	07/08/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
ROD. BR-316, KM 1 602 AO KM 3 098 LADO, S/N	GUANABARA	33600-000	07/08/2025

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
ANANINDEUA	PA	9130733708		17:25:22

PAGAMENTO

Forma	Dinheiro
Valor	R$ 116,40

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	116,40

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	15,66	0,00	116,40

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
3432	TUBO ENDOTRAQUEAL 7.0 S/B SOLIDOR LETO 2371770C VALIDADE 10/2029	30049069	0/41	5102	UN	30,0000	3,8800	116,40	0,00	0,00	0,00		0,00	

CLASSIFICADO 20.08.25

LANÇADO PROTHEUS 11/08/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: PEDIDO: 1211 SEGUE PEDIDO BIONEXO PEDIDO 400342759 DO DIA 06/08/2025 CNPJ PARA EMISSAO DA NOTA 03.254.082/0024-70 DADOS BANCARIOS BANCO DO BANPARA 037. AGENCIA 24-0. CC. 858214-9 CHAVE PIX 26174873/0001-4 CONTATO 91 99332-8012. Email do Destinatário: fiscal.pl@indsh.org.br
Valor Aproximado dos Tributos : R$ 15,66

RESERVADO AO FISCO

Arey jose de Freitas
Supervisor de Logística
INDSH - MATRIZ

Reemissão de Comprovante	
Nome	YAN VINICIOS SILVA BRITO (Operador)
CPF	040.052.022-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ	23.453.830/0029-70
Agï¿½ncia	0020
Conta	000964855-0

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0020
Conta	0009648550
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000005193415946863893032212922000O
Data da Operação	09/09/2025 16:32
Código de Barras	03399026113320000000900068301019911990000675850
Descrição	MELLUZZI 1419
Número Único do Boleto	3025081302197562334
Banco Cedente	33 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	26174873000104
Razão Social	MELLUZZI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000170
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DES SO H INDS
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	09/09/2025 16:32:19
Valor Nominal	6.758,50
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 6.758,50 (Seis Mil E Setecentos E Cinquenta E Oito Reais E Cinquenta Centavos)
Data da operação	09/09/2025
Autenticação	638930323393080000

Emitido em terça-feira, 16 de setembro de 2025 às 09:27

RECEBEMOS DE MELLUZZI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 12/08/2025 VALOR TOTAL: R$ 6.758,50 DESTINATÁRIO: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM - ROD. BR-316, KM 1 602 AO KM 3 098 LADO, S/N GUANABARA ANANINDEUA-PA

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N°. 000.001.419
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MELLUZZI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
TRAVESSA DOS TRABALHADORES, 52 - NOVA ESPERANCA
CIDADE NOVA - 67140-701
ANANINDEUA - PA Fone/Fax: 91981233565

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
N°. 000.001.419
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
1525 0826 1748 7300 0104 5500 1000 0014 1918 7721 8415
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	215250040541565 - 12/08/2025 17:58:13

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
155373501			26.174.873/0001-04

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM			23.453.830/0029-70	12/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
ROD. BR-316, KM 1 602 AO KM 3 098 LADO, S/N	GUANABARA		33600-000	12/08/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
ANANINDEUA	PA	9130733708		17:55:13

PAGAMENTO

Forma	Dinheiro
Valor	R$ 6.758,50

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	6.758,50
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	915,37	0,00	6.758,50

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
4754	FITA ADESIVA HOSPITALAR 19MM X 50M	90183929	0/41	5405	UN	200,0000	4,4000	880,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4755	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA METAL STANDARD N.4 STYLLE	90183219	0/41	5405	UN	3,0000	72,0000	216,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4683	CAPA SILICONIZADO SOLTEIRO C/ELASTICO P/COLCHAO CX	90211099	0/41	5405	PC	151,0000	37,5000	5.662,50	0,00	0,00	0,00		0,00	

CLASSIFICADO
21.08.25

LANÇADO PROTHEUS
14/08/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: PEDIDO: 1316 Email do Destinatário: fiscal.pl@indsh.org.br Valor Aproximado dos Tributos : R$ 915,37	

Impresso em 13/08/2025 as 17:10:00 Rillsoft Sistemas - http://www.rillsoft.com.br

Areyjones de Freitas
Supervisor de Logística
INDSH HMUE

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante	
Nome	YAN VINICIOS SILVA BRITO (Operador)
CPF	040.052.022-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ	23.453.830/0029-70
Agï¿½ncia	0020
Conta	000964855-0

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança	
Agência	0020
Conta	0009648550
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ00000860868202876389441726102900000
Data da Operação	25/09/2025 17:20
Código de Barras	03399026113320000000900069401016812160001077430
Descrição	MELLUZZI 1421
Número Único do Boleto	3025082104368429767
Banco Cedente	33 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	26174873000104
Razão Social	MELLUZZI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000170
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DES SO H INDS
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	25/09/2025 17:20:35
Valor Nominal	10.774,30
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 10.774,30 (Dez Mil E Setecentos E Setenta E Quatro Reais E Trinta Centavos)
Data da operação	25/09/2025
Autenticação	638944176360170000

Emitido em segunda-feira, 29 de setembro de 2025 às 12:04

MOS DE MELLUZZI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 13/08/2025 VALOR TOTAL: R$ 21.548,60 DESTINATÁRIO: INSTITUTO NACIONAL DE VOLVIMENTO SOCIAL E HUM - ROD. BR-316, KM 1 602 AO KM 3 098 LADO, S/N GUANABARA ANANINDEUA-PA

NF-e
N°. 000.001.421
Série 001

DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MELLUZZI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
TRAVESSA DOS TRABALHADORES, 52 - NOVA ESPERANCA
CIDADE NOVA - 67140-701
ANANINDEUA - PA Fone/Fax: 91981233565

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
N°. 000.001.421
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
1525 0826 1748 7300 0104 5500 1000 0014 2110 3080 9941
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

ATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIAS	215250040869845 - 14/08/2025 09:22:07

NSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
155373501			26.174.873/0001-04

ESTINATÁRIO / REMETENTE

OME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM	23.453.830/0029-70	13/08/2025

NDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
OD. BR-316, KM 1 602 AO KM 3 098 LADO, S/N	GUANABARA	33600-000	13/08/2025

UNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
ANANINDEUA	PA	9130733708		09:21:26

ATURA / DUPLICATA
um. 001
enc. 10/09/2025
alor R$ 21.548,60

ÁLCULO DO IMPOSTO

ASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	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	21.548,60

ALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.351,15	0,00	21.548,60

RANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

OME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9-Sem Transporte				

NDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

UANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

ADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

ÓDIGO 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
4186	SONDA DE ASPIRACAO TRAQUEAL SA 12FR LOTE 22220 VALIDADE 09/2027	90183929	0/41	5405	UN	6,0000	39,0000	234,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4753	ATADURA DE CREPOM 10 CM X 1,8 M. LOTE 062025 VALIDADE 05/2030	30059090	0/41	5405	UN	3.000,0000	0,4600	1.380,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4323	DRENO SUCCAO SANFONADO 3,2 - VITALSUC - LT S24E09 LOTE 22220 VALIDADE 09/2027	90183929	0/41	5405	UN	20,0000	25,0000	500,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
3194	FITA P/AUTOCLAVE 19MMX30M POLARFIX LOTE 980 VALIDADE 06/2027	38221990	0/41	5405	UN	5,0000	4,2000	21,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
3022	FRALDA GERIATRICA UND M CONFORT MAIS LOTE 980 VALIDADE 06/2027	00000000	0/41	5405	UN	104,0000	1,7000	176,80	0,00	0,00	0,00		0,00	
4610	TRANSOFIX DISP. TRANSFERENCIA DUPLA PONTA MP LOTE 22220 VALIDADE 09/2027	90183929	0/41	5405	UN	200,0000	0,5000	100,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4713	SONDA MERCOSUL URETRAL NR.12 LOTE 81706 VALIDADE 06/2028	90183929	0/41	5405	UN	50,0000	1,4000	70,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
3453	LUVA LATEX P C/PO CX/100UN MEDIX LOTE 5R150 VALIDADE 05/2030	40151200	0/41	5405	UN	820,0000	21,1400	17.334,80	0,00	0,00	0,00		0,00	
3223	ATADURA ORTOP. 15CMX1,0M POLARFIX LOTE 15020125 VALIDADE 01/2030	30051090	0/41	5405	UN	200,0000	0,7400	148,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
3555	PAPEL GRAU CIRURGICO 250MMX100M POLARFIX LOTE 22220 VALIDADE 09/2027	48195000	0/41	5405	UN	12,0000	132,0000	1.584,00	0,00	0,00	0,00		0,00	

CLASSIFICADO
22108125

LANCADO PROTHEUS
18/08/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: PEDIDO: 1363 SEGUE SEQUENCIA DE PEDIDOS BIONEXO PEDIDO 1 398648955.1 DO DIA 28/07/2025 / PEDIDO 2 399069327.8 DO DIA 28/07/2025 / PEDIDO	A. Freitas

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante

Nome	YAN VINICIOS SILVA BRITO (Operador)
CPF	040.052.022-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ	23.453.830/0029-70
Agï¿½ncia	0020
Conta	000964855-0

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0020
Conta	0009648550
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ00000860868202876389423494616800000
Data da Operação	23/09/2025 14:37
Código de Barras	03399026113320000000900074001017712130006454344
Descrição	MELLUZZI PARTE 1
Número Único do Boleto	3025092304086896401
Banco Cedente	33 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	26174873000104
Razão Social	MELLUZZI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000170
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DES SO H INDS
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	23/09/2025 14:37:04
Valor Nominal	64.543,44
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 64.543,44 (Sessenta E Quatro Mil E Quinhentos E Quarenta E Três Reais E Quarenta E Quatro Centavos)
Data da operação	23/09/2025
Autenticação	638942350250110000

Emitido em segunda-feira, 29 de setembro de 2025 às 10:32

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante	
Nome	YAN VINICIOS SILVA BRITO (Operador)
CPF	040.052.022-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ	23.453.830/0029-70
Agï¿½ncia	0020
Conta	000964855-0

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0020
Conta	0009648550
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ00000860868202876389423494616800000
Data da Operação	23/09/2025 14:36
Código de Barras	03399026113320000000900073901019412130006454344
Descrição	MELLUZZI PARTE 2
Número Único do Boleto	3025092304086892845
Banco Cedente	33 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	26174873000104
Razão Social	MELLUZZI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000170
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DES SO H INDS
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	23/09/2025 14:36:09
Valor Nominal	64.543,44
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 64.543,44 (Sessenta E Quatro Mil E Quinhentos E Quarenta E Três Reais E Quarenta E Quatro Centavos)
Data da operação	23/09/2025
Autenticação	638942349703870000

Emitido em segunda-feira, 29 de setembro de 2025 às 10:36

RECEBEMOS DE MELLUZZI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 21/08/2025 VALOR TOTAL: R$ 26.661,34 DESTINATÁRIO: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM - ROD. BR-316, KM 1 602 AO KM 3 098 LADO, S/N GUANABARA ANANINDEUA-PA

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.001.439
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MELLUZZI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
TRAVESSA DOS TRABALHADORES, 52 - NOVA ESPERANCA
CIDADE NOVA - 67140-701
ANANINDEUA - PA Fone/Fax: 91981233565

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.001.439
Série 001
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO
1525 0826 1748 7300 0104 5500 1000 0014 3918 2421 6305

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	215250042259124 - 21/08/2025 17:10:52

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
155373501			26.174.873/0001-04

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM	23.453.830/0029-70	21/08/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
ROD. BR-316, KM 1 602 AO KM 3 098 LADO, S/N	GUANABARA	33600-000	21/08/2025

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
ANANINDEUA	PA	9130733708		17:00:37

FATURA / DUPLICATA

Num.	Venc.	Valor
001	19/09/2025	R$ 13.330,67
002	03/10/2025	R$ 13.330,67

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
25,44	4,83	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	26.661,34

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	0,00	3.188,54	0,00	26.661,34

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
4531	COLCHAO ESPUMA CX. DE OVO 190X80X7CM D28 ORTOBOM LOTE 22220 VALIDADE 09/2027	90183929	0/41	5405	UN	70,0000	68,0000	4.760,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
3640	ATADURA ORTOP. 20CMX1,0M POLARFIX LOTE 22220 VALIDADE 09/2027	30051090	0/00	5405	UN	24,0000	1,0600	25,44	0,00	25,44	4,83		19,00	
3724	COLETOR DE URINA 1,2 BIOBASE LOTE 5912 VALIDADE 09/2028	90189010	0/41	5405	UN	150,0000	4,2500	637,50	0,00	0,00	0,00		0,00	
4691	SERINGA DOSADORA ORAL 10ML DESCARPACK LOTE 22220 VALIDADE 09/2027	00000000	0/41	5405	UN	5.500,0000	0,6000	3.300,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
3022	FRALDA GERIATRICA UND M CONFORT MAIS LOTE 908 VALIDADE 06/2027	00000000	0/41	5405	UN	104,0000	1,7000	176,80	0,00	0,00	0,00		0,00	
3329	LUVA PLASTICA ESTERIL DESCARTAVEL TAM U LUPLAST LOTE 1019 VALIDADE 07/2027	39262000	0/41	5405	UN	1.000,0000	1,1500	1.150,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
3444	PAPEL GRAU CIRURGICO P/ ESTERELIZACAO FLEXPELL 10C LOTE LG10230023C VALIDADE 05/2027	30067000	0/41	5405	UN	3,0000	48,0000	144,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
3783	SERINGA 5ML LUER LOCK S/AG C/DISP SEG SR LOTE 22220 VALIDADE 09/2027	90183119	0/41	5405	UN	500,0000	0,2000	100,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4076	SONDA MERCOSUL ASPIRACAO TRAQUEAL NR NR 10 CPL LOTE 81433 VALIDADE 04/2028	90183929	0/41	5405	UN	50,0000	0,7000	35,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4707	SONDA MERCOSUL ASPIRACAO TRAQUEAL NR NR 12 CPL LOTE 81299 VALIDADE 04/2028	90183929	0/41	5405	UN	500,0000	0,6500	325,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
3141	ALGODAO HIDROFILO PCT ROLO500G NATHY LOTE 0507 VALIDADE 12/2026	52030000	0/41	5405	UN	300,0000	14,9900	4.497,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4458	CAMPO OPERATORIO EST 25X28CM DIONE PC QTD. 6080. LOTE 0507 VALIDADE 12/2026	30059090	0/41	5405	UN	1.000,0000	5,2000	5.200,00	0,00	0,00	0,00		0,00	

29.08.25
CLASSIFICADO
LANÇADO PROTHEUS 26/08/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: PEDIDO: 1616 SEGUE SEQUENCIA DE PEDIDOS BIONEXO PEDIDO 1 402375095.1 DO DIA 19/08/2025 / PEDIDO 2 402377773 11 DO DIA 18/08/2025 / PEDIDO 3 398648955.1 DO DIA 28/07/2025 / PEDIDO 4 401669391.1 CNPJ PARA EMISSAO DA NOTA 23.453.830/0029-70 INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH DADOS BANCARIOS BANCO DO BANPARA 037, AGENCIA 24-0, CC. 858214-9 CHAVE PIX 26174873/0001-4 CONTATO 91 99332-8012. Email do Destinatário: fiscal.pl@indsh.org.br
Valor Aproximado dos Tributos : R$ 3.188,54

1/2

RESERVADO AO FISCO

Arey José de Freitas
Supervisor de Logística
INDSH HMUE

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante

Nome	YAN VINICIOS SILVA BRITO (Operador)
CPF	040.052.022-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ	23.453.830/0029-70
Agï¿½ncia	0020
Conta	000964855-0

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0020
Conta	0009648550
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ00000860868202876389423494616800000
Data da Operação	23/09/2025 14:37
Código de Barras	03399026113320000000900074001017712130006454344
Descrição	MELLUZZI PARTE 1
Número Único do Boleto	3025092304086896401
Banco Cedente	33 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	26174873000104
Razão Social	MELLUZZI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000170
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DES SO H INDS
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	23/09/2025 14:37:04
Valor Nominal	64.543,44
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 64.543,44 (Sessenta E Quatro Mil E Quinhentos E Quarenta E Três Reais E Quarenta E Quatro Centavos)
Data da operação	23/09/2025
Autenticação	638942350250110000

Emitido em segunda-feira, 29 de setembro de 2025 às 10:32

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante

Nome	YAN VINICIOS SILVA BRITO (Operador)
CPF	040.052.022-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ	23.453.830/0029-70
Agï¿½ncia	0020
Conta	000964855-0

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0020
Conta	0009648550
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ00000860868202876389423494616800000
Data da Operação	23/09/2025 14:36
Código de Barras	03399026113320000000900073901019412130006454344
Descrição	MELLUZZI PARTE 2
Número Único do Boleto	3025092304086892845
Banco Cedente	33 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	26174873000104
Razão Social	MELLUZZI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000170
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DES SO H INDS
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	23/09/2025 14:36:09
Valor Nominal	64.543,44
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 64.543,44 (Sessenta E Quatro Mil E Quinhentos E Quarenta E Três Reais E Quarenta E Quatro Centavos)
Data da operação	23/09/2025
Autenticação	638942349703870000

Emitido em segunda-feira, 29 de setembro de 2025 às 10:36

RECEBEMOS DE MELLUZZI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 31/08/2025 VALOR TOTAL: R$ 112.591,20 DESTINATÁRIO: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM - ROD. BR-316, KM 1 602 AO KM 3 098 LADO, S/N GUANABARA ANANINDEUA-PA

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.001.459
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MELLUZZI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
TRAVESSA DOS TRABALHADORES, 52 - NOVA ESPERANCA
CIDADE NOVA - 67140-701
ANANINDEUA - PA Fone/Fax: 91981233565

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.001.459
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
1525 0826 1748 7300 0104 5500 1000 0014 5919 6723 1203

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	215250044324132 - 01/09/2025 16:48:58

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
155373501			26.174.873/0001-04

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM	23.453.830/0029-70	31/08/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
ROD. BR-316, KM 1 602 AO KM 3 098 LADO, S/N	GUANABARA	33600-000	31/08/2025

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
ANANINDEUA	PA	9130733708		05:03:12

FATURA / DUPLICATA

Num.	Num.	Num.
001	002	003
Venc. 19/09/2025	Venc. 06/10/2025	Venc. 21/10/2025
Valor R$ 37.530,40	Valor R$ 37.530,40	Valor R$ 37.530,40

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	112.591,20

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	0,00	11.780,14	0,00	112.591,20

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
3141	ALGODAO HIDROFILO PCT ROLO500G NATHY LOTE 250610R VALIDADE 06/2030	52030000	0/41	5405	UN	960,0000	14,9900	14.390,40	0,00	0,00	0,00		0,00	
4457	CAMPO OPERATORIO EST 25X28CM DIONE PC QTD. 920.0 LOTE LD202 VALIDADE 05/2030	30059090	0/41	5405	UN	4.800,0000	5,2000	24.960,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
3808	COMPRESSA PARA CURATIVO EST 15X30CM LUIZA LOTE LD263 VALIDADE 06/2030	30059090	0/41	5405	UN	22.000,0000	0,8400	18.480,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4283	COMPRESSA DE GAZE 7,5X7,5CM PC C/10 11F LIVIA CX LOTE LD321 VALIDADE 08/2030	30059090	0/41	5405	PC	40.000,0000	0,4600	18.400,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
3799	LUVA PROCEDIMENTO LATEX COM M 100 UND LOTE LSR124/25 VALIDADE 03/2030	40151200	0/41	5405	CX	550,0000	21,1400	11.627,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
3453	LUVA LATEX P C/PO CX/100UN MEDIX LOTE SR150/25 VALIDADE 05/2030	40151200	0/41	5405	UN	1.170,0000	21,1400	24.733,80	0,00	0,00	0,00		0,00	

LANÇADO PROTHEUS 04/09/25

CLASSIFICADO 23/09/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: PEDIDO: 1929 SEGUE SEQUENCIA DE PEDIDOS BIONEXO PEDIDO 510900406.12 DO DIA 27/08/2025 / PEDIDO 510900443.9 DO DIA 27/08/2025 CNPJ PARA EMISSAO DA NOTA 23.453.830/0029-70 INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH DADOS BANCARIOS BANCO DO BANPARA 037, AGENCIA 24-0, CC. 858214-9 CHAVE PIX 26174873/0001-4 CONTATO 91 99332-8012. Email do Destinatário: fiscal.pl@indsh.org.br
Valor Aproximado dos Tributos : R$ 11.780,14

Impresso em 01/09/2025 as 17:55:41 - Versão 6.00.00.00

RESERVADO AO FISCO

Arey José de Freitas
Supervisor de Logística
INDSH - HMUE

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante

Nome	YAN VINICIOS SILVA BRITO (Operador)
CPF	040.052.022-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ	23.453.830/0029-70
Agï¿½ncia	0020
Conta	000964855-0

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0020
Conta	0009648550
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ00000860868202876389423494616800000
Data da Operação	23/09/2025 14:37
Código de Barras	03399026113320000000900074001017712130006454344
Descrição	MELLUZZI PARTE 1
Número Único do Boleto	3025092304086896401
Banco Cedente	33 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	26174873000104
Razão Social	MELLUZZI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000170
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DES SO H INDS
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	23/09/2025 14:37:04
Valor Nominal	64.543,44
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 64.543,44 (Sessenta E Quatro Mil E Quinhentos E Quarenta E Três Reais E Quarenta E Quatro Centavos)
Data da operação	23/09/2025
Autenticação	638942350250110000

Emitido em segunda-feira, 29 de setembro de 2025 às 10:32

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante

Nome	YAN VINICIOS SILVA BRITO (Operador)
CPF	040.052.022-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ	23.453.830/0029-70
Agï¿½ncia	0020
Conta	000964855-0

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0020
Conta	0009648550
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ00000860868202876389423494616800000
Data da Operação	23/09/2025 14:36
Código de Barras	03399026113320000000900073901019412130006454344
Descrição	MELLUZZI PARTE 2
Número Único do Boleto	3025092304086892845
Banco Cedente	33 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	26174873000104
Razão Social	MELLUZZI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000170
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DES SO H INDS
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	23/09/2025 14:36:09
Valor Nominal	64.543,44
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 64.543,44 (Sessenta E Quatro Mil E Quinhentos E Quarenta E Três Reais E Quarenta E Quatro Centavos)
Data da operação	23/09/2025
Autenticação	638942349703870000

Emitido em segunda-feira, 29 de setembro de 2025 às 10:36

RECEBEMOS DE MELLUZZI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 31/08/2025 VALOR TOTAL: R$ 9.100,00 DESTINATÁRIO: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM - ROD. BR-316, KM 1 602 AO KM 3 098 LADO, S/N GUANABARA ANANINDEUA-PA

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N°. 000.001.460
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MELLUZZI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
TRAVESSA DOS TRABALHADORES, 52 - NOVA ESPERANCA
CIDADE NOVA - 67140-701
ANANINDEUA - PA Fone/Fax: 91981233565

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
N°. 000.001.460
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
1525 0826 1748 7300 0104 5500 1000 0014 6019 1149 4030

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	215250044324611 - 01/09/2025 16:50:18

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
155373501			26.174.873/0001-04

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM	23.453.830/0029-70	31/08/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
ROD. BR-316, KM 1 602 AO KM 3 098 LADO, S/N	GUANABARA	33600-000	31/08/2025

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
ANANINDEUA	PA	9130733708		05:10:11

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 19/09/2025
Valor R$ 9.100,00

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	9.100,00

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	489,58	0,00	9.100,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9-Sem Transporte				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
3265	SERINGA 10ML LUER LOCK S/AG SR LOTE 135904 VALIDADE 04/2030	90183119	0/41	5405	UN	14.000,0000	0,2600	3.640,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
3287	ATADURA CREPE ESTERIL 10CM X1,8 LOTE 022024 VALIDADE 01/2029	01022919	0/41	5405	UN	2.800,0000	1,9500	5.460,00	0,00	0,00	0,00		0,00	

CLASSIFICADO
10.09.25

LANÇADO PROTHEUS
04/09/25

Areyjose de Freitas
Supervisor de Logística
INDSH HMUE

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: PEDIDO: 1930 SEGUE SEQUENCIA DE PEDIDOS BIONEXO PEDIDO 403087233.3 DO DIA 27/08/2025 / PEDIDO 403087233.2 DO DIA 27/08/2025 CNPJ PARA EMISSAO DA NOTA 23.453.830/0029-70 INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH DADOS BANCARIOS BANCO DO BANPARA 037, AGENCIA 24-0, CC. 858214-9 CHAVE PIX 26174873/0001-4 CONTATO 91 99332-8012. Email do Destinatário: fiscal.pl@indsh.org.br Valor Aproximado dos Tributos : R$ 489,58	

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante	
Nome	YAN VINICIOS SILVA BRITO (Operador)
CPF	040.052.022-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ	23.453.830/0029-70
Agï¿½ncia	0020
Conta	000964855-0

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0020
Conta	0009648550
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000008608682028763894234946168000O
Data da Operação	23/09/2025 14:37
Código de Barras	03399026113320000000900074001017712130006454344
Descrição	MELLUZZI PARTE 1
Número Único do Boleto	3025092304086896401
Banco Cedente	33 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	26174873000104
Razão Social	MELLUZZI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000170
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DES SO H INDS
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	23/09/2025 14:37:04
Valor Nominal	64.543,44
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 64.543,44 (Sessenta E Quatro Mil E Quinhentos E Quarenta E Três Reais E Quarenta E Quatro Centavos)
Data da operação	23/09/2025
Autenticação	638942350250110000

Emitido em segunda-feira, 29 de setembro de 2025 às 10:32

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante	
Nome	YAN VINICIOS SILVA BRITO (Operador)
CPF	040.052.022-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ	23.453.830/0029-70
Agï¿½ncia	0020
Conta	000964855-0

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0020
Conta	0009648550
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ00000860868202876389423494616800000
Data da Operação	23/09/2025 14:36
Código de Barras	03399026113320000000900073901019412130006454344
Descrição	MELLUZZI PARTE 2
Número Único do Boleto	3025092304086892845
Banco Cedente	33 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	26174873000104
Razão Social	MELLUZZI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000170
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DES SO H INDS
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	23/09/2025 14:36:09
Valor Nominal	64.543,44
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 64.543,44 (Sessenta E Quatro Mil E Quinhentos E Quarenta E Três Reais E Quarenta E Quatro Centavos)
Data da operação	23/09/2025
Autenticação	638942349703870000

Emitido em segunda-feira, 29 de setembro de 2025 às 10:36

RECEBEMOS DE MELLUZZI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 01/09/2025 VALOR TOTAL: R$ 128.572,90 DESTINATÁRIO: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM - ROD. BR-316, KM 1 602 AO KM 3 098 LADO, S/N GUANABARA ANANINDEUA-PA

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N°. 000.001.461
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MELLUZZI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
TRAVESSA DOS TRABALHADORES, 52 - NOVA ESPERANCA
CIDADE NOVA - 67140-701
ANANINDEUA - PA Fone/Fax: 91981233565

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N°. 000.001.461
Série 001
Folha 1/4

CHAVE DE ACESSO
1525 0926 1748 7300 0104 5500 1000 0014 6110 7030 1263

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	215250044348360 - 01/09/2025 17:49:45

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
155373501			26.174.873/0001-04

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM			23.453.830/0029-70	01/09/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
ROD. BR-316, KM 1 602 AO KM 3 098 LADO, S/N	GUANABARA		33600-000	01/09/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
ANANINDEUA	PA	9130733708		17:06:06

FATURA / DUPLICATA

Num. 001	Num. 002	Num. 003
Venc. 19/09/2025	Venc. 06/10/2025	Venc. 21/10/2025
Valor R$ 42.857,63	Valor R$ 42.857,63	Valor R$ 42.857,64

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	128.572,90
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**V. ICMS UF DEST.**	**V. TOT. TRIB.**	**VALOR DA COFINS**	**V. TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16.041,90	0,00	128.572,90

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
4531	COLCHAO ESPUMA CX. DE OVO 190X80X7CM D28 ORTOBOM LOTE 0158590 VALIDADE 05/2025	90183929	0/41	5405	UN	180,0000	59,8500	10.773,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4686	FRALDA DESC. ADT TAM. GG CONFORT MAIS PC C/7UN LOTE 27910108 VALIDADE 12/2027	96190000	0/41	5405	UN	6.006,0000	1,9500	11.711,70	0,00	0,00	0,00		0,00	
4485	MASCARA SR TRIPLA - PROTECT FINE LOTE 35D6 VALIDADE 02/2030	63079010	0/41	5405	UN	20.000,0000	0,0900	1.800,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
3200	MASCARA N95 DESCARTAVEL UNIDADE LOTE 243525DC VALIDADE 07/2029	30039034	0/41	5405	UN	4.000,0000	0,0900	360,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4658	TUBO ENDOTRAQUEAL ~~ARAMADO~~ 5.0 C/BALAO MEDIX LOTE 2435250C VALIDADE 07/2029	90183929	0/41	5405	UN	3,0000	3,4000	10,20	0,00	0,00	0,00		0,00	
4146	CATETER TIPO OCULOS ADULTO MEDIX LOTE 24562 VALIDADE 10/2029	90183929	0/41	5405	UN	600,0000	1,1000	660,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
3758	LUVA CIRURGICA LATEX TAM 6,5 C/PO LIFEPLUS LOTE LP0040 VALIDADE 04/2027	40151200	0/41	5405	PR	500,0000	1,3000	650,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4902	PAPEL GRAU CIRURGICO P/ ESTERILIZACAO FLEXPELL 5CM LOTE LLG05210009C VALIDADE 04/2029	48115129	0/41	5405	UN	5,0000	22,9800	114,90	0,00	0,00	0,00		0,00	
4286	AGULHA RAQUI QUINCK 22GX3,5 C/25 PROCARE - LOTE 2 LOTE 202231622 VALIDADE 02/2026	90183219	0/41	5405	CX	300,0000	3,0000	900,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4065	AGULHA ANESTESIA RAQUI 25G 3X1/2 PROCARE LOTE 202406825 VALIDADE 03/2027	90183219	0/41	5405	UN	400,0000	3,5000	1.400,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4676	AGULHA RAQUI QUINCK 27GX3,5 C/25 PROCARE - LOTE 2 LOTE 202406827 VALIDADE 04/2027	90183219	0/41	5405	CX	150,0000	4,5000	675,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
3558	ATADURA GESSADA 10CM X3M LOTE 062025 VALIDADE 01/2029	38221920	0/41	5405	UN	300,0000	2,2000	660,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
3778	ATADURA GESSADA 12CM X3M POLARFIX LOTE 022023 VALIDADE 01/2029	00000000	0/41	5405	UN	100,0000	2,6900	269,00	0,00	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: PEDIDO: 1931 SEGUE SEQUENCIA DE PEDIDOS BIONEXO PEDIDO 403087233.1 DO DIA 27/08/2025 CNPJ PARA EMISSAO DA NOTA 23.453.830/0029-70 INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH DADOS BANCARIOS BANCO DO BANPARA 037, AGENCIA 24-0, CC. 858214-9 CHAVE PIX 26174873/0001-4 CONTATO 91 99332-8012. Email do Destinatário: fiscal.pl@indsh.org Valor Aproximado dos Tributos : R$ 16.041,90

RESERVADO AO FISCO

CLASSIFICADO 02/09/25 Supervisor de Logistica INDSH HMUE

LANÇADO PROTHEUS 04/09/25

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MELLUZZI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

TRAVESSA DOS TRABALHADORES, 52 - NOVA ESPERANCA
CIDADE NOVA - 67140-701
ANANINDEUA - PA Fone/Fax: 91981233565

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.001.461
Série 001
Folha 2/4

CHAVE DE ACESSO
1525 0926 1748 7300 0104 5500 1000 0014 6110 7030 1263

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	215250044348360 - 01/09/2025 17:49:45

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
155373501			26.174.873/0001-04

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
3323	ATADURA GESSADA 15CMX3M POLARFIX LOTE 032025 VALIDADE 02/2029	90211020	0/41	5405	UN	300,0000	3,3900	1.017,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
3728	ATADURA GESSADA 20CMX4M POLARFIX LOTE 052025 VALIDADE 04/2029	90211020	0/41	5405	UN	30,0000	5,6000	168,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4442	ATADURA DE ALGODAO ORTOPEDICO 10CM X 1,0M PC C/12U LOTE13170225 VALIDADE 02/2029	30051090	0/41	5405	UN	400,0000	0,5500	220,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
3586	ATADURA ALG ORT 15CM X 1MT POLARFIX LOTE 15020125 VALIDADE 01/2029	00000000	0/41	5405	UN	200,0000	0,7500	150,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
3640	ATADURA ORTOP. 20CMX1,0M POLARFIX LOTE 16T21224 VALIDADE 12/2029	30051090	0/41	5405	UN	50,0000	1,1000	55,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4535	ATADURA DE CREPOM 10 CM X 1,8 M. LOTE 062025 VALIDADE 05/2030	30059090	0/41	5405	CX	2.200,0000	0,4600	1.012,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4642	ATADURA DE CREPOM 15CMX1,8M LOTE 062025 VALIDADE 05/2030	30059090	0/41	5405	UN	3.400,0000	0,7500	2.550,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
3111	ATADURA DE CREPON N/ ESTERIL 20CM X 1,80M 13FIOS T LOTE 062025 VALIDADE 05/2030	96190000	0/41	5405	UN	3.100,0000	0,9200	2.852,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
5041	BOLSA DE COLOSTOMIA SIMPLES 30MM .1 .150.0 LOTE BC03022530N VALIDADE 02/2030	30069110	0/41	5405	PA	150,0000	0,8000	120,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4881	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA S/BALAO NR 8,0 33 FR LOTE 210105 VALIDADE 01/2026	90183929	0/41	5405	UN	1,0000	18,0000	18,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4755	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA METAL STANDARD N.4 STYLLE LOTE ED03125 VALIDADE 01/2028	90183219	0/41	5405	UN	2,0000	72,0000	144,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4704	COLETOR SECRECAO 120 ML LOTE 78253 VALIDADE 02/2027	90183929	0/41	5405	PT	150,0000	8,0000	1.200,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
3457	COLETOR PERFUROCORTANTES 13LT DESCARPACK LOTE 0160301 VALIDADE INDETERMINADO	48191000	0/41	5405	UN	420,0000	5,7500	2.415,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4554	CURATIVO EM GEL COM ALGINATO M-TEC 85G CART C/ 1UN LOTE ACA14001 VALIDADE 06/2027	30059090	0/41	5405	UN	140,0000	15,0000	2.100,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4060	CATETER INTRA PUR SEG 14G LABOR LOTE 230301 VALIDADE 02/2028	90183926	0/41	5405	UN	200,0000	2,2000	440,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4056	CATETER INTRAVENOSO 16G C/S GLOMED LOTE 220678 VALIDADE 08/2027	90183926	0/41	5405	UN	50,0000	2,1500	107,50	0,00	0,00	0,00		0,00	
3243	CATETER INTRAVENOSO C/DS N°20G LOTE 241003 VALIDADE 04/2029	00000000	0/41	5405	UN	2.000,0000	2,3000	4.600,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4621	CATETER INTRA PUR SEG 24G LABOR LOTE 241007 VALIDADE 07/2029	90183926	0/41	5405	UN	300,0000	2,3000	690,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4895	DISPOSITI INCONTINENCIA URINARIA SEM EXTENSAO N°5 LOTE 20240615 VALIDADE 06/2029	90183921	0/41	5405	UN	380,0000	4,4000	1.672,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
3937	DOSADOR ORAL 03ML DESCARPACK CX3600UN LOTE CUR001H VALIDADE 03/2029	90183119	0/41	5405	UN	1.650,0000	0,4000	660,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4087	DOSADOR ORAL 05ML DESCARPAK LOTE CUR001I VALIDADE 03/2029	38089429	0/41	5405	UN	1.100,0000	0,3300	363,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4897	DOSADOR ORAL 10ML DESCARPACK CX1920UN LOTE SDVAB001C VALIDADE 09/2029	90183119	0/41	5405	UN	5.200,0000	0,5000	2.600,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4600	DRENO TORACICO N.38 ESTERIL UN LOTE 79522 VALIDADE 08/2028	90183929	0/41	5405	UN	10,0000	6,0000	60,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4859	ELETRODOS SF22 UND 35X40MM ADULTO LOTE 25DIX2303 VALIDADE 04/2028	90181990	0/41	5405	UN	15.000,0000	0,2500	3.750,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
3897	EQUIPO INFUSAAO DE SANGUE CAMARA DUPLA EMBRAMED LOTE 20240901 VALIDADE 08/2029	38221920	0/41	5405	UN	100,0000	10,0000	1.000,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
3763	ESPARADRAPO IMPERM. 10CMX4,5M MISSNER LOTE ASH13301 VALIDADE 06/2027	30051090	0/41	5405	UN	900,0000	10,0000	9.000,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4425	FAIXA DE SMARCH BORRACHA ROSA 15CM X 2M NAO ESTERI LOTE A25001 VALIDADE 01/2029	90183921	0/41	5405	UN	5,0000	19,0000	95,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4893	FILTRO BACTERIANO HMEF C/ TRAQUEIA INFANTIL - YOUM LOTE 7604 VALIDADE 05/2028	90192010	0/41	5405	RL	50,0000	10,0000	500,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
3871	FIO DE KIRSCHINER 1,5 X300MM BIOMECANICA LOTE 23020884 VALIDADE INDETERMINADO	30059090	0/41	5405	UN	10,0000	9,0000	90,00	0,00	0,00	0,00		0,00	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MELLUZZI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
TRAVESSA DOS TRABALHADORES, 52 - NOVA ESPERANCA
CIDADE NOVA - 67140-701
ANANINDEUA - PA Fone/Fax: 91981233565

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.001.461
Série 001
Folha 3/4

CHAVE DE ACESSO
1525 0926 1748 7300 0104 5500 1000 0014 6110 7030 1263

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	215250044348360 - 01/09/2025 17:49:45

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
155373501			26.174.873/0001-04

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
3203	FIO KIRSCH ENG LISO 1,5 X300MM LOTE 25021397 VALIDADE INDETERMINADA	90211020	0/41	5405	UN	90,0000	9,0000	810,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
3380	FIO KIRSCH ENG LISO 2.0X300MM LOTE 25020950 VALIDADE INTERMINADO	90211020	0/41	5405	UN	90,0000	9,5000	855,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4754	FITA ADESIVA HOSPITALAR 19MM X 50M LOTE 9797835148 VALIDADE 05/2028	90183929	0/41	5405	UN	170,0000	4,4000	748,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
3455	FITA MICROPORE BRANCA COM CAPA 50MMX10M - VITAL - LOTE 373659C05 VALIDADE 04/2026	30051020	0/41	5405	UN	1.002,0000	5,9000	5.911,80	0,00	0,00	0,00		0,00	
3194	FITA P/AUTOCLAVE 19MMX30M POLARFIX LOTE 060224 VALIDADE 002/2027	38221990	0/41	5405	UN	15,0000	4,2000	63,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4108	FRALDA BABY GIGA XXG 1324 MILI 1X58 LOTE 060224 VALIDADE 02/2027	96190000	0/41	5405	UN	58,0000	1,2500	72,50	0,00	0,00	0,00		0,00	
3022	FRALDA GERIATRICA UND M CONFORT MAIS LOTE 980 VALIDADE 06/2027	00000000	0/41	5405	UN	184,0000	1,7000	312,80	0,00	0,00	0,00		0,00	
4723	FRASCO DE NUTRICAO ENTERAL 300 ML LOTE 82376 VALIDADE 07/2030	39269030	0/41	5405	PA	2.500,0000	1,1000	2.750,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
3019	FRASCO COLETOR DRENAGEM 3P MEDICAL 2000ML LOTE 005202 VALIDADE 12/2025	48189090	0/41	5405	UN	60,0000	28,0000	1.680,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
3499	EQUIPO MULTIVIAS 2 VIAS C/CLAMP MEDIX LOTE 20231020 VALIDADE 10/2028	90189010	0/41	5405	UN	800,0000	0,6000	480,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
3294	LAMINA BISTURI INOX N15 CX100UN MEDIX LOTE P0628 VALIDADE 03/2029	90189029	0/41	5405	CX	500,0000	0,2500	125,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4360	LAMINA DE BISTURI CARBONO N 23 CX C/100UN LOTE MD24100711 VALIDADE 09/2029	90189029	0/41	5405	UN	1.800,0000	0,2500	450,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4477	LAMINA UNIVERSAL TRICOTOMIZADOR ME/MEDPEX - SC002 LOTE 20240930 VALIDADE INDETER	90189099	0/41	5405	UN	175,0000	21,8700	3.827,25	0,00	0,00	0,00		0,00	
3798	LENCOL HOSP. 50CMX50M BRANCO DESCARBOX LOTE 9957 VALIDADE 11/2029	48030090	0/41	5405	UN	30,0000	9,0000	270,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4329	LUVA CIR LATEX C/PO SUPREME MEDIX TAM 7.0 PAR LOTE 124248 VALIDADE 11/2029	40151200	0/41	5405	PR	3.500,0000	1,3000	4.550,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4657	LUVA CIR LATEX C/PO SUPREME MEDIX TAM 7.5 PAR LOTE 124248 VALIDADE 11/2029	40151200	0/41	5405	PR	4.000,0000	1,3000	5.200,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
3825	LUVA CIRURGICA LATEX TAM 8,0 C/PO LIFEPLUS LOTE LP0020 VALIDADE 03/2027	00000000	0/41	5405	PA	900,0000	1,3000	1.170,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
3757	LUVA CIRURGICA LATEX TAM 8,5 C/PO LIFEPLUS LOTE 1019 VALIDADE 07/2027	40151200	0/41	5405	PR	50,0000	1,2500	62,50	0,00	0,00	0,00		0,00	
3329	LUVA PLASTICA ESTERIL DESCARTAVEL TAM U LUPLAST LOTE 1019 VALIDADE 07/2027	39262000	0/41	5405	UN	2.000,0000	1,1500	2.300,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4613	MALHA TUBULAR DE ALGODAO 08CMX15M RL LOTE 032025 VALIDADE 02/2030	60029010	0/41	5405	PR	5,0000	10,0000	50,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4527	MANTA SMS G60 AZUL 100X100CM C/50 TRIMED LOTE 052025 VALIDADE 04/2030	90183219	0/41	5405	PC	1.400,0000	3,0500	4.270,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
3066	PAPEL ECG TERMOSENSIVEL 216MM X30MTS LOTE 482160425 VALIDADE 04/2027	82142000	0/41	5405	UN	4,0000	25,0000	100,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4096	PAPEL GRAU CIRURGICO P/ ESTERILIZACAO FLEXPELL 10C LOTE LG10230023C VALIDADE 05/2027	48115129	0/41	5405	UN	5,0000	48,0000	240,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4694	PAPEL GRAU CIRURGICO 12CM X100M CX C/20 LOTE LG12240002C VALIDADE 02/2027	00000000	0/41	5405	UN	6,0000	60,0000	360,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
3117	PAPEL GRAU CIRURGICO 15CMX100 FLEX PELL LOTE LG12240115C VALIDADE 07/2028	48115129	0/41	5405	UN	30,0000	77,0000	2.310,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
3603	PAPEL GRAU CIRUR P/ ESTERELIZACAAO FLEX PEL 25CM X LOTE LG25260071C VALIDADE 03/2028	00000000	0/41	5405	UN	5,0000	132,0000	660,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4097	PAPEL GRAU CIRURGICO P/ ESTERILIZACAO FLEXPELL 30C LOTE LG30260030C VALIDADE 08/2028	48115129	0/41	5405	CX	2,0000	150,0000	300,00	0,00	0,00	0,00		0,00	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MELLUZZI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

TRAVESSA DOS TRABALHADORES, 52 - NOVA ESPERANCA
CIDADE NOVA - 67140-701
ANANINDEUA - PA Fone/Fax: 91981233565

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.001.461
Série 001
Folha 4/4

CHAVE DE ACESSO
1525 0926 1748 7300 0104 5500 1000 0014 6110 7030 1263

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	215250044348360 - 01/09/2025 17:49:45

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
155373501			26.174.873/0001-04

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
3446	PAPEL GRAU CIRURGICO 350CM X100 LOTE LG35270005C VALIDADE 01/2027	30059090	0/41	5405	UN	3,0000	171,0000	513,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
3624	PAPEL GRAU CIRURGICO 40CM X100 LOTE LG40270012C VALIDADE 05/2027	25010090	0/41	5405	UN	5,0000	225,0000	1.125,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4385	PAPEL GRAU CIRURGICO P/ ESTSRILIZACAO FLEXPELL 45C LOTE LG45270034C VALIDADE 12/2027	48115129	0/41	5405	CX	3,0000	295,0000	885,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
3783	SERINGA 5ML LUER LOCK S/AG C/DISP SEG SR LOTE 704C4 VALIDADE 02/2029	90183119	0/41	5405	UN	200,0000	0,2000	40,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4502	SERINGA 20ML LL S/AG - RYMCO - LT 6050230501 - VA LOTE 3050230501 VALIDADE 05/2028	90183119	0/41	5405	UN	21.500,0000	0,3500	7.525,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4365	SERINGA 60ML S/AG LUER SLIP UND LOTE 230110 VALIDADE 01/2028	90183119	0/41	5405	UN	200,0000	1,3500	270,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4031	SERINGA 13X 45MM INSULINA C/AGULHA C/DISP LUER SL LOTE 5000A4 VALIDADE 07/2027	90183929	0/41	5405	UN	1.000,0000	0,6700	670,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4707	SONDA MERCOSUL ASPIRACAO TRAQUEAL NR NR 12 CPL LOTE 81999 VALIDADE 07/2028	90183929	0/41	5405	UN	1.000,0000	0,7000	700,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4553	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL S/V N.14 PC/20UN QTD. 35. LOTE 66787 VALIDADE 01/2028	90183929	0/41	5405	UN	2.600,0000	0,7500	1.950,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4708 a	SONDA MERCOSUL ASPIRACAO TRAQUEAL NR NR 14 CPL LOTE 66787 VALIDADE 01/2028	90183929	0/41	5405	UN	15,0000	2,6500	39,75	0,00	0,00	0,00		0,00	
3792	TORNEIRINHA 3 VIAS LIPIDO RESISTE LUER LOCK MEDIX LOTE 20230710 VALIDADE 07/2028	84818099	0/41	5405	UN	2.500,0000	0,8500	2.125,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4669	TORNEIRINHA 3 VIAS COM 1000 UND LUER LOCK LOTE 24504 VALIDADE 08/2029	84818099	0/41	5405	UN	2.000,0000	0,8500	1.700,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4090	TOUCA NAO ESTERIL BRANCA LAVIE LOTE LAV240078 VALIDADE 10/2029	38089429	0/41	5405	PT	24.500,0000	0,0600	1.470,00	0,00	0,00	0,00		0,00	

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante

Nome	YAN VINICIOS SILVA BRITO (Operador)
CPF	040.052.022-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ	23.453.830/0029-70
Agï¿½ncia	0020
Conta	000964855-0

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0020
Conta	0009648550
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ00000860868202876389423494616800000
Data da Operação	23/09/2025 14:37
Código de Barras	03399026113320000000900074001017712130006454344
Descrição	MELLUZZI PARTE 1
Número Único do Boleto	3025092304086896401
Banco Cedente	33 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	26174873000104
Razão Social	MELLUZZI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000170
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DES SO H INDS
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	23/09/2025 14:37:04
Valor Nominal	64.543,44
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 64.543,44 (Sessenta E Quatro Mil E Quinhentos E Quarenta E Três Reais E Quarenta E Quatro Centavos)
Data da operação	23/09/2025
Autenticação	638942350250110000

Emitido em segunda-feira, 29 de setembro de 2025 às 10:32

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante

Nome	YAN VINICIOS SILVA BRITO (Operador)
CPF	040.052.022-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ	23.453.830/0029-70
Agï¿½ncia	0020
Conta	000964855-0

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0020
Conta	0009648550
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ00000860868202876389423494616800000
Data da Operação	23/09/2025 14:36
Código de Barras	03399026113320000000900073901019412130006454344
Descrição	MELLUZZI PARTE 2
Número Único do Boleto	3025092304086892845
Banco Cedente	33 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	26174873000104
Razão Social	MELLUZZI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000170
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DES SO H INDS
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	23/09/2025 14:36:09
Valor Nominal	64.543,44
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 64.543,44 (Sessenta E Quatro Mil E Quinhentos E Quarenta E Três Reais E Quarenta E Quatro Centavos)
Data da operação	23/09/2025
Autenticação	638942349703870000

Emitido em segunda-feira, 29 de setembro de 2025 às 10:36

RECEBEMOS DE MELLUZZI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 28/08/2025 VALOR TOTAL: R$ 3.115,95 DESTINATÁRIO: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM - ROD. BR-316, KM 1 602 AO KM 3 098 LADO, S/N GUANABARA ANANINDEUA-PA

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.001.452
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MELLUZZI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
TRAVESSA DOS TRABALHADORES, 52 - NOVA ESPERANCA
CIDADE NOVA - 67140-701
ANANINDEUA - PA Fone/Fax: 91981233565

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.001.452
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
1525 0826 1748 7300 0104 5500 1000 0014 5217 0887 6380

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	215250043629244 - 28/08/2025 17:20:38

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
155373501			26.174.873/0001-04

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM			23.453.830/0029-70	28/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
ROD. BR-316, KM 1 602 AO KM 3 098 LADO, S/N	GUANABARA		33600-000	28/08/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
ANANINDEUA	PA	9130733708		17:17:07

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	19/09/2025
Valor	R$ 3.115,95

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	3.115,95
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	496,34	0,00	3.115,95

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
4676	AGULHA RAQUI QUINCK 27GX3,5 C/25 PROCARE - LOTE 2	90183219	0/41	5405	CX	100,0000	4,5000	450,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
3294	LAMINA BISTURI INOX N15 CX100UN MEDIX ARAMADO	90189029	0/41	5405	CX	200,0000	0,3000	60,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
3140	TUBO ENDOTRAQUEAL 7.0 C/B MEDIX	48030090	0/41	5405	UN	10,0000	17,0000	170,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4605	CONFORT MASTER ECONOMICA EG C/26	96190000	0/41	5405	UN	569,0000	1,9500	1.109,55	0,00	0,00	0,00		0,00	
4895	DISPOSITI INCONTINENCIA URINARIA SEM EXTENSAO N°5	90183921	0/41	5405	UN	256,0000	4,4000	1.126,40	0,00	0,00	0,00		0,00	
4893	FILTRO BACTERIANO HMEF C/ TRAQUEIA INFANTIL - YOUM	90192010	0/41	5405	RL	20,0000	10,0000	200,00	0,00	0,00	0,00		0,00	

CLASSIFICADO
10/09/25

Arey José de Freitas
Supervisor de Logística
INDSH HMUE

LANÇADO PROTHEUS
04/09/25
F

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: PEDIDO: 1874 SEGUE SEQUENCIA DE PEDIDOS BIONEXO PEDIDO 398550357.1 DO DIA 28/07/2025 / PEDIDO 398648955.1 DO DIA 28/07/2025 CNPJ PARA EMISSAO DA NOTA 23.453.830/0029-70 INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH DADOS BANCARIOS BANCO DO BANPARA 037, AGENCIA 24-0, CC. 858214-9 CHAVE PIX 26174873/0001-4 CONTATO 91 99332-8012. Email do Destinatário: fiscal.pl@indsh.org.br
Valor Aproximado dos Tributos : R$ 496,34

RESERVADO AO FISCO

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante	
Nome	YAN VINICIOS SILVA BRITO (Operador)
CPF	040.052.022-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ	23.453.830/0029-70
Agï¿½ncia	0020
Conta	000964855-0

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0020
Conta	0009648550
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ00000519341594686389303221292200000
Data da Operação	09/09/2025 16:43
Código de Barras	03399026113320000000900069301018712020001077430
Descrição	MELLUZZI 1421
Número Único do Boleto	3025082103368106365
Banco Cedente	33 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	26174873000104
Razão Social	MELLUZZI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000170
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DES SO H INDS
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	09/09/2025 16:43:00
Valor Nominal	10.774,30
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 10.774,30 (Dez Mil E Setecentos E Setenta E Quatro Reais E Trinta Centavos)
Data da operação	09/09/2025
Autenticação	638930329802820000

Emitido em terça-feira, 16 de setembro de 2025 às 10:17

MOS DE MELLUZZI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 13/08/2025 VALOR TOTAL: R$ 21.548,60 DESTINATÁRIO: INSTITUTO NACIONAL DE VOLVIMENTO SOCIAL E HUM - ROD. BR-316, KM 1 602 AO KM 3 098 LADO, S/N GUANABARA ANANINDEUA-PA

NF-e
N°. 000.001.421
Série 001

DA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MELLUZZI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS

MELLUZZI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
TRAVESSA DOS TRABALHADORES, 52 - NOVA ESPERANCA
CIDADE NOVA - 67140-701
ANANINDEUA - PA Fone/Fax: 91981233565

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N°. 000.001.421
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
1525 0826 1748 7300 0104 5500 1000 0014 2110 3080 9941

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	215250040869845 - 14/08/2025 09:22:07

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
155373501			26.174.873/0001-04

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM	23.453.830/0029-70	13/08/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
ROD. BR-316, KM 1 602 AO KM 3 098 LADO, S/N	GUANABARA	33600-000	13/08/2025

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
ANANINDEUA	PA	9130733708		09:21:26

FATURA / DUPLICATA
Num. 001
Venc. 10/09/2025
Valor R$ 21.548,60

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	21.548,60

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	1.351,15	0,00	21.548,60

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	ALÍQ. ICMS	ALÍQ IPI
4186	SONDA DE ASPIRACAO TRAQUEAL SA 12FR LOTE 22220 VALIDADE 09/2027	90183929	0/41	5405	UN	6,0000	39,0000	234,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4753	ATADURA DE CREPOM 10 CM X 1,8 M. LOTE 062025 VALIDADE 05/2030	30059090	0/41	5405	UN	3.000,0000	0,4600	1.380,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4323	DRENO SUCCAO SANFONADO 3,2 - VITALSUC - LT S24E09 LOTE 22220 VALIDADE 09/2027	90183929	0/41	5405	UN	20,0000	25,0000	500,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
3194	FITA P/AUTOCLAVE 19MMX30M POLARFIX LOTE 980 VALIDADE 06/2027	38221990	0/41	5405	UN	5,0000	4,2000	21,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
3022	FRALDA GERIATRICA UND M CONFORT MAIS LOTE 980 VALIDADE 06/2027	00000000	0/41	5405	UN	104,0000	1,7000	176,80	0,00	0,00	0,00		0,00	
4610	TRANSOFIX DISP. TRANSFERENCIA DUPLA PONTA MP LOTE 22220 VALIDADE 09/2027	90183929	0/41	5405	UN	200,0000	0,5000	100,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4713	SONDA MERCOSUL URETRAL NR.12 LOTE 81706 VALIDADE 06/2028	90183929	0/41	5405	UN	50,0000	1,4000	70,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
3453	LUVA LATEX P C/PO CX/100UN MEDIX LOTE 5R150 VALIDADE 05/2030	40151200	0/41	5405	UN	820,0000	21,1400	17.334,80	0,00	0,00	0,00		0,00	
3223	ATADURA ORTOP. 15CMX1,0M POLARFIX LOTE 15020125 VALIDADE 01/2030	30051090	0/41	5405	UN	200,0000	0,7400	148,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
3555	PAPEL GRAU CIRURGICO 250MMX100M POLARFIX LOTE 22220 VALIDADE 09/2027	48195000	0/41	5405	UN	12,0000	132,0000	1.584,00	0,00	0,00	0,00		0,00	

CLASSIFICADO 22/08/25

LANÇADO PROTHEUS 18/08/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: PEDIDO: 1363 SEGUE SEQUENCIA DE PEDIDOS BIONEXO PEDIDO 1 398648955.1 DO DIA 28/07/2025 / PEDIDO 2 399069327.8 DO DIA 28/07/2025 / PEDIDO 3 401324530.1 / PEDIDO 4 401582032.1 DO DIA 13/08/2025 CNPJ PARA EMISSAO DA NOTA 23.453.830/0029-70 INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH DADOS BANCARIOS BANCO DO BANPARA 037, AGENCIA 24-0, CC. 858214-9 CHAVE PIX 26174873/0001-4 CONTATO 91 99332-8012 Email do Destinatário: fiscal.pl@indsh.org.br
Valor

RESERVADO AO FISCO

Arey José de Freitas
Supervisor de Logística
INDSH HMUE

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante

Nome	YAN VINICIOS SILVA BRITO (Operador)
CPF	040.052.022-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ	23.453.830/0029-70
Agï¿½ncia	0020
Conta	000964855-0

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0020
Conta	0009648550
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000008608682028763894824484953000O
Data da Operação	30/09/2025 10:22
Código de Barras	23796064099521300000306000600004112190000124800
Descrição	MONTENEGRO 33565
Número Único do Boleto	3025080105932024136
Banco Cedente	237 - BCO BRADESCO S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	06225719000107
Razão Social	MONTENEGRO PISOS E REVESTIMENTOS
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	06225719000107
Razão Social	MONTENEGRO PISOS E REVESTIMENTOS
CPF/CNPJ do Pagador	23453830002970
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	30/09/2025 10:22:47
Valor Nominal	1.248,00
Encargos	5,74
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 1.253,74 (Um Mil E Duzentos E Cinquenta E Três Reais E Setenta E Quatro Centavos)
Data da operação	30/09/2025
Autenticação	638948245675380000

Emitido em sexta-feira, 3 de outubro de 2025 às 11:28

MONTENEGRO PISOS E REVESTIMENTOS

MONTENEGRO PISOS E REVESTIMENTO LTDA

AV. AUGUSTO MONTENEGRO KM 3, N 8, 8 - PARQUE VERDE
Belem, PA - CEP: 66635110
Fone: 9132480693

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - Entrada
1 - Saída **1**
Nº 000.033.565
SÉRIE: 1
Page 1 de 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
1525 0806 2257 1900 0107 5500 1000 0335 6510 0812 4506

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS	215250038446610 - 01/08/2025 10:05:20

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ
152381465		06225719000107

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - IND			23453830002970	01/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DE ENTRADA/SAÍDA**
ROD BR 316 NUMERO S/N COMPLEMENTO KM 3, SN	GUANABARA		67010000	01/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE ENTRADA/SAÍDA**
ANANINDEUA	982509523	PA		10:08:00

FATURA

Pagamento a prazo
PG 31/07/2025: R$3.745,00 |

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	3.745,00

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	3.745,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
VEICULO PROPRIO	0-Emitente		SZK9G18	PA	

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
	BELEM	PA	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
50				0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
27596	DECA ACAB P/REG 4900-C35 ASPEN	84819010	060	5405	UN	50,0000	74,90000	3.745,00					

LANÇADO
PROTHEUS
06/08/25

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
	Arey José de Freitas Supervisor de Logística INDSH HMUE	Rodrigo Paz Dep. de Manutenção HMUE/INDSH 04/08/2025

CLASSIFICADO
11/08

ASSINATURAS

Número do Protocolo: 2025/3514321

Anexo/Sequencial: 13

Este documento foi assinado eletronicamente na forma do Art. 6º do Decreto Estadual Nº 2.176, de 12/09/2018.

Assinatura(s) do Documento:

Assinado eletronicamente por: Marcelo Azevedo Costa, **CPF:** ***.341.594-**

Em: 20/10/2025 17:42:08

Aut. Assinatura: 77e01a0446f818610d659aa6ce9167e1b813db7f7e60afa3da2a37968793fe20

Identificador de autenticação: 68d2e05e-72bf-4ae6-ab08-38003da43dd9

Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante

Nome	YAN VINICIOS SILVA BRITO (Operador)
CPF	040.052.022-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ	23.453.830/0029-70
Agï¿½ncia	0020
Conta	000964855-0

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0020
Conta	0009648550
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000005193415946863893032212922000O
Data da Operação	09/09/2025 16:44
Código de Barras	34191570070013779113352913570009912020000210000
Descrição	PARA AGUA 7665
Número Único do Boleto	3025081306199549557
Banco Cedente	341 - ITAÚ UNIBANCO S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	04004591000126
Razão Social	PARA AGUA C SERVIOS LTDA ME
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830002970
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DES. SOC
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	09/09/2025 16:44:09
Valor Nominal	2.100,00
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 2.100,00 (Dois Mil E Cem Reais)
Data da operação	09/09/2025
Autenticação	638930330493950000

Emitido em terça-feira, 16 de setembro de 2025 às 10:20

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

PARA AGUA COM E SERV LTDA ME

TRV HUMAITA, 983, 983 - PEDREIRA -
CEP:66083-340 - BELEM - PA
TEL: (91)3244-7023

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000007665 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
1525 0804 0045 9100 0126 5500 1000 0076 6518 5354 9469

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERCADORIA DENTRO UF - SAIDA	215250040778883 13/08/2025 17:52:14

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
152132988		04.004.591/0001-26

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INST. NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	13/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR-316 KM 03, SN	GUANABARA	67010-000		13/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA	(91)3037-3700	PA		17:52:14

FATURA

	NUMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	7665	2.100,00	0,00	2.100,00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	12/09/2025	2.100,00									

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	658,91	2.100,00
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	2.100,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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 DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
5304932	MEDIDOR DE AGUA MULTIJATO MJ-H 2 DN 50 Q3 25 M3/H	90282010	1102	5102	UN	1,000	1.490,00	1.490,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5302771	KIT AC BSP-F P/ INST HIDROMETRO 2"	90289090	0102	5102	CJ	1,000	610,00	610,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO
21.08.25

LANÇADO PROTHEUS
14/08/25

Carlos Franca
Dep. Manutenção
HMUE/MDSH
14/08/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CLIENTE: (6064) INST. NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - ATEND.: EDUARDO - VENDA(S): 26505 - [BOL"VE26505" 12/09/2025 R$ 2.100,00] OC OC 54357|DOC EMITIDO POR OPTANTE SIMPLES NACIONAL LC 123/2006 NAO GERA DIREITO A CREDITO DE ICMS|CSOSN.: 102=2.100,00|Trib. aprox. R$ 280,91 Federal e 378,00 Estadual, Fonte:IBPT/empresometro.com.br	Arey José de Freitas Supervisão de Logística MDSH HMUE

Maxdata Sistemas

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante

Nome	YAN VINICIOS SILVA BRITO (Operador)
CPF	040.052.022-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ	23.453.830/0029-70
Agï¿½ncia	0020
Conta	000964855-0

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0020
Conta	0009648550
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000008608682028763894234946168000O
Data da Operação	23/09/2025 14:37
Código de Barras	03399026113320000000900074001017712130006454344
Descrição	MELLUZZI PARTE 1
Número Único do Boleto	3025092304086896401
Banco Cedente	33 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	26174873000104
Razão Social	MELLUZZI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000170
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DES SO H INDS
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	23/09/2025 14:37:04
Valor Nominal	64.543,44
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 64.543,44 (Sessenta E Quatro Mil E Quinhentos E Quarenta E Três Reais E Quarenta E Quatro Centavos)
Data da operação	23/09/2025
Autenticação	638942350250110000

Emitido em segunda-feira, 29 de setembro de 2025 às 10:32

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante	
Nome	YAN VINICIOS SILVA BRITO (Operador)
CPF	040.052.022-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ	23.453.830/0029-70
Agï¿½ncia	0020
Conta	000964855-0

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0020
Conta	0009648550
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000008608682028763894234946168000O
Data da Operação	23/09/2025 14:36
Código de Barras	03399026113320000000900073901019412130006454344
Descrição	MELLUZZI PARTE 2
Número Único do Boleto	3025092304086892845
Banco Cedente	33 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	26174873000104
Razão Social	MELLUZZI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000170
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DES SO H INDS
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	23/09/2025 14:36:09
Valor Nominal	64.543,44
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 64.543,44 (Sessenta E Quatro Mil E Quinhentos E Quarenta E Três Reais E Quarenta E Quatro Centavos)
Data da operação	23/09/2025
Autenticação	638942349703870000

Emitido em segunda-feira, 29 de setembro de 2025 às 10:36

RECEBEMOS DE MELLUZZI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 04/08/2025 VALOR TOTAL: R$ 24.146,80 DESTINATÁRIO: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM - ROD. BR-316, KM 1 602 AO KM 3 098 LADO, S/N GUANABARA ANANINDEUA-PA

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.001.390
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MELLUZZI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
TRAVESSA DOS TRABALHADORES, 52 - NOVA ESPERANCA
CIDADE NOVA - 67140-701
ANANINDEUA - PA Fone/Fax: 91981233565

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº. 000.001.390
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
1525 0826 1748 7300 0104 5500 1000 0013 9019 4200 4160

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	215250038961911 - 04/08/2025 17:53:52

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
155373501			26.174.873/0001-04

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM			23.453.830/0029-70	04/08/2025
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
ROD. BR-316, KM 1 602 AO KM 3 098 LADO, S/N		GUANABARA	33600-000	04/08/2025
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
ANANINDEUA	PA	9130733708		17:49:12

FATURA / DUPLICATA

Núm.	Venc.	Valor
001	01/09/2025	R$ 12.073,40
002	18/09/2025	R$ 12.073,40

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	24.146,80
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	3.834,77	0,00	24.146,80

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
4703	CATETER INTRA PUR SEG 20G LABOR LOTE 241003 VALIDADE 07/2029	90183926	0/41	5405	UN	2.000,0000	2,3000	4.600,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4700	SAFETY REGULAR EG C/07 LOTE 28132608 VALIDADE 04/2028	96190000	0/41	5405	UN	10.024,0000	1,9500	19.546,80	0,00	0,00	0,00		0,00	

LANCADO PROTHEUS 11/08/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: PEDIDO: 1118 SEGUE PEDIDO BIONEXO PEDIDO 398648955.1 DO DIA 28/07/2025 CNPJ PARA EMISSAO DA NOTA 23.453.830/0029-70 INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH DADOS BANCARIOS BANCO DO BANPARA 037, AGENCIA 24-0, CC. 858214-9 CHAVE PIX 26174873/0001-4 CONTATO 91 99332-8012. Email do Destinatário: fiscal.pl@indsh.org.br Valor Aproximado dos Tributos : R$ 3.834,77	Arey José de Freitas Supervisor de Logística INDSH HMUE

Impresso em 04/08/2025 às 17:53:57 - Bilbaofe Sistemas - http://www.bilbaofe.com.br

CLASSIFICADO 11.08.25

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante

Nome	YAN VINICIOS SILVA BRITO (Operador)
CPF	040.052.022-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ	23.453.830/0029-70
Agï¿½ncia	0020
Conta	000964855-0

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0020
Conta	0009648550
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ00000860868202876389423494616800000
Data da Operação	23/09/2025 14:37
Código de Barras	03399026113320000000900074001017712130006454344
Descrição	MELLUZZI PARTE 1
Número Único do Boleto	3025092304086896401
Banco Cedente	33 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	26174873000104
Razão Social	MELLUZZI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000170
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DES SO H INDS
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	23/09/2025 14:37:04
Valor Nominal	64.543,44
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 64.543,44 (Sessenta E Quatro Mil E Quinhentos E Quarenta E Três Reais E Quarenta E Quatro Centavos)
Data da operação	23/09/2025
Autenticação	638942350250110000

Emitido em segunda-feira, 29 de setembro de 2025 às 10:32

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante

Nome	YAN VINICIOS SILVA BRITO (Operador)
CPF	040.052.022-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ	23.453.830/0029-70
Agï¿½ncia	0020
Conta	000964855-0

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0020
Conta	0009648550
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ00000860868202876389423494616800000
Data da Operação	23/09/2025 14:36
Código de Barras	03399026113320000000900073901019412130006454344
Descrição	MELLUZZI PARTE 2
Número Único do Boleto	3025092304086892845
Banco Cedente	33 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	26174873000104
Razão Social	MELLUZZI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000170
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DES SO H INDS
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	23/09/2025 14:36:09
Valor Nominal	64.543,44
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 64.543,44 (Sessenta E Quatro Mil E Quinhentos E Quarenta E Três Reais E Quarenta E Quatro Centavos)
Data da operação	23/09/2025
Autenticação	638942349703870000

Emitido em segunda-feira, 29 de setembro de 2025 às 10:36

RECEBEMOS DE MELLUZZI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 31/08/2025 VALOR TOTAL: R$ 9.100,00 DESTINATÁRIO: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM - ROD. BR-316, KM 1 602 AO KM 3 098 LADO, S/N GUANABARA ANANINDEUA-PA

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N°. 000.001.460
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MELLUZZI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
TRAVESSA DOS TRABALHADORES, 52 - NOVA ESPERANCA
CIDADE NOVA - 67140-701
ANANINDEUA - PA Fone/Fax: 91981233565

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N°. 000.001.460
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
1525 0826 1748 7300 0104 5500 1000 0014 6019 1149 4030

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	215250044324611 - 01/09/2025 16:50:18

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
155373501			26.174.873/0001-04

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM	23.453.830/0029-70	31/08/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
ROD. BR-316, KM 1 602 AO KM 3 098 LADO, S/N	GUANABARA	33600-000	31/08/2025

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
ANANINDEUA	PA	9130733708		05:10:11

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 19/09/2025
Valor R$ 9.100,00

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	9.100,00

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	489,58	0,00	9.100,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9-Sem Transporte				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
3265	SERINGA 10ML LUER LOCK S/AG SR LOTE 135904 VALIDADE 04/2030	90183119	0/41	5405	UN	14.000,0000	0,2600	3.640,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
3287	ATADURA CREPE ESTERIL 10CM X1,8 LOTE 022024 VALIDADE 01/2029	01022919	0/41	5405	UN	2.800,0000	1,9500	5.460,00	0,00	0,00	0,00		0,00	

CLASSIFICADO
10.09.25

LANÇADO PROTHEUS
04/09/25

Arey José de Freitas
Supervisor de Logística
INDSH HMUE

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: PEDIDO: 1930 SEGUE SEQUENCIA DE PEDIDOS BIONEXO PEDIDO 403087233.3 DO DIA 27/08/2025 / PEDIDO 403087233.2 DO DIA 27/08/2025 CNPJ PARA EMISSAO DA NOTA 23.453.830/0029-70 INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH DADOS BANCARIOS BANCO DO BANPARA 037, AGENCIA 24-0, CC. 858214-9 CHAVE PIX 26174873/0001-4 CONTATO 91 99332-8012. Email do Destinatário: fiscal.pl@indsh.org.br Valor Aproximado dos Tributos : R$ 489,58	

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante

Nome	YAN VINICIOS SILVA BRITO (Operador)
CPF	040.052.022-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ	23.453.830/0029-70
Agï¿½ncia	0020
Conta	000964855-0

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0020
Conta	0009648550
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ00000860868202876389423494616800000
Data da Operação	23/09/2025 14:37
Código de Barras	03399026113320000000900074001017712130006454344
Descrição	MELLUZZI PARTE 1
Número Único do Boleto	3025092304086896401
Banco Cedente	33 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	26174873000104
Razão Social	MELLUZZI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000170
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DES SO H INDS
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	23/09/2025 14:37:04
Valor Nominal	64.543,44
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 64.543,44 (Sessenta E Quatro Mil E Quinhentos E Quarenta E Três Reais E Quarenta E Quatro Centavos)
Data da operação	23/09/2025
Autenticação	638942350250110000

Emitido em segunda-feira, 29 de setembro de 2025 às 10:32

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante

Nome	YAN VINICIOS SILVA BRITO (Operador)
CPF	040.052.022-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ	23.453.830/0029-70
Agï¿½ncia	0020
Conta	000964855-0

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0020
Conta	0009648550
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ00000860868202876389423494616800000
Data da Operação	23/09/2025 14:36
Código de Barras	03399026113320000000900073901019412130006454344
Descrição	MELLUZZI PARTE 2
Número Único do Boleto	3025092304086892845
Banco Cedente	33 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	26174873000104
Razão Social	MELLUZZI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000170
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DES SO H INDS
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	23/09/2025 14:36:09
Valor Nominal	64.543,44
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 64.543,44 (Sessenta E Quatro Mil E Quinhentos E Quarenta E Três Reais E Quarenta E Quatro Centavos)
Data da operação	23/09/2025
Autenticação	638942349703870000

Emitido em segunda-feira, 29 de setembro de 2025 às 10:36

RECEBEMOS DE MELLUZZI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 05/08/2025 VALOR TOTAL: R$ 22.157,66 DESTINATÁRIO: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM - ROD. BR-316, KM 1 602 AO KM 3 098 LADO, S/N GUANABARA ANANINDEUA-PA

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.001.392
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MELLUZZI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
TRAVESSA DOS TRABALHADORES, 52 - NOVA ESPERANCA
CIDADE NOVA - 67140-701
ANANINDEUA - PA Fone/Fax: 91981233565

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº. 000.001.392
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
1525 0826 1748 7300 0104 5500 1000 0013 9210 1652 8600
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	215250039192754 - 05/08/2025 18:05:33

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
155373501			26.174.873/0001-04

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM			23.453.830/0029-70	05/08/2025
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
ROD. BR-316, KM 1 602 AO KM 3 098 LADO, S/N		GUANABARA	33600-000	05/08/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
ANANINDEUA	PA	9130733708		17:57:22

FATURA / DUPLICATA

Num.	001	Num.	002
Venc.	02/09/2025	Venc.	19/09/2025
Valor	R$ 11.078,83	Valor	R$ 11.078,83

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	22.157,66
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	1.024,76	0,00	22.157,66

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
3453	LUVA LATEX P C/PO CX/100UN MEDIX LOTE SR1341255 VALIDADE 05/2030	40151200	0/41	5405	UN	1.000,0000	21,1400	21.140,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4704	COLETOR SECRECAO 120 ML LOTE 78253 VALIDADE 02/2027	90183929	0/41	5405	PT	90,0000	8,0000	720,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4721	COLETOR DE URINA ADULTO C/ 2 LTS LOTE 79613 VALIDADE 09/2029	39269030	0/41	5405	PA	726,0000	0,4100	297,66	0,00	0,00	0,00		0,00	

CLASSIFICADO 21.08.25

Areyjane de Freitas
Supervisor de Logística
INDSH HMUE

LANÇADO PROTHEUS
__/__/__

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: PEDIDO: 1148 SEGUE SEQUENCIA DE PEDIDOS BIONEXO PEDIDO 1 398648955.1 DO DIA 28/07/2025 / PEDIDO 2 399069327.8 DO DIA 28/07/2025 CNPJ PARA EMISSAO DA NOTA 23.453.830/0029-70 INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH DADOS BANCARIOS BANCO DO BANPARA 037, AGENCIA 24-0, CC. 858214-9 CHAVE PIX 26174873/0001-4 CONTATO 91 99332-8012. Email do Destinatário: fiscal.pl@indsh.org.br Valor Aproximado dos Tributos : R$ 1.024,76	

Impresso em 05/08/2025 as 18:05:43 Rillsoft Sistemas - http://www.rillsoft.com.br

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante

Nome	YAN VINICIOS SILVA BRITO (Operador)
CPF	040.052.022-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ	23.453.830/0029-70
Agï¿½ncia	0020
Conta	000964855-0

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0020
Conta	0009648550
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ00000860868202876389423494616800000
Data da Operação	23/09/2025 14:37
Código de Barras	03399026113320000000900074001017712130006454344
Descrição	MELLUZZI PARTE 1
Número Único do Boleto	3025092304086896401
Banco Cedente	33 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	26174873000104
Razão Social	MELLUZZI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000170
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DES SO H INDS
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	23/09/2025 14:37:04
Valor Nominal	64.543,44
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 64.543,44 (Sessenta E Quatro Mil E Quinhentos E Quarenta E Três Reais E Quarenta E Quatro Centavos)
Data da operação	23/09/2025
Autenticação	638942350250110000

Emitido em segunda-feira, 29 de setembro de 2025 às 10:32

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante	
Nome	YAN VINICIOS SILVA BRITO (Operador)
CPF	040.052.022-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ	23.453.830/0029-70
Agï¿½ncia	0020
Conta	000964855-0

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0020
Conta	0009648550
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ00000860868202876389423494616800000
Data da Operação	23/09/2025 14:36
Código de Barras	03399026113320000000900073901019412130006454344
Descrição	MELLUZZI PARTE 2
Número Único do Boleto	3025092304086892845
Banco Cedente	33 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	26174873000104
Razão Social	MELLUZZI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000170
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DES SO H INDS
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	23/09/2025 14:36:09
Valor Nominal	64.543,44
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 64.543,44 (Sessenta E Quatro Mil E Quinhentos E Quarenta E Três Reais E Quarenta E Quatro Centavos)
Data da operação	23/09/2025
Autenticação	638942349703870000

Emitido em segunda-feira, 29 de setembro de 2025 às 10:36

RECEBEMOS DE MELLUZZI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 21/08/2025 VALOR TOTAL: R$ 26.661,34 DESTINATÁRIO: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM - ROD. BR-316, KM 1 602 AO KM 3 098 LADO, S/N GUANABARA ANANINDEUA-PA

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.001.439
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MELLUZZI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
TRAVESSA DOS TRABALHADORES, 52 - NOVA ESPERANCA
CIDADE NOVA - 67140-701
ANANINDEUA - PA Fone/Fax: 91981233565

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº. 000.001.439
Série 001
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO
1525 0826 1748 7300 0104 5500 1000 0014 3918 2421 6305

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	215250042259124 - 21/08/2025 17:10:52

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
155373501			26.174.873/0001-04

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM	23.453.830/0029-70	21/08/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
ROD. BR-316, KM 1 602 AO KM 3 098 LADO, S/N	GUANABARA	33600-000	21/08/2025

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
ANANINDEUA	PA	9130733708		17:00:37

FATURA / DUPLICATA

Num.	001	Num.	002
Venc.	19/09/2025	Venc.	03/10/2025
Valor	R$ 13.330,67	Valor	R$ 13.330,67

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
25,44	4,83	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	26.661,34

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	0,00	3.188,54	0,00	26.661,34

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
4531	COLCHAO ESPUMA CX. DE OVO 190X80X7CM D28 ORTOBOM LOTE 22220 VALIDADE 09/2027	90183929	0/41	5405	UN	70,0000	68,0000	4.760,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
3640	ATADURA ORTOP. 20CMX1,0M POLARFIX LOTE 22220 VALIDADE 09/2027	30051090	0/00	5405	UN	24,0000	1,0600	25,44	0,00	25,44	4,83		19,00	
3724	COLETOR DE URINA 1,2 BIOBASE LOTE 5912 VALIDADE 09/2028	90189010	0/41	5405	UN	150,0000	4,2500	637,50	0,00	0,00	0,00		0,00	
4691	SERINGA DOSADORA ORAL 10ML DESCARPACK LOTE 22220 VALIDADE 09/2027	00000000	0/41	5405	UN	5.500,0000	0,6000	3.300,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
3022	FRALDA GERIATRICA UND M CONFORT MAIS LOTE 908 VALIDADE 06/2027	00000000	0/41	5405	UN	104,0000	1,7000	176,80	0,00	0,00	0,00		0,00	
3329	LUVA PLASTICA ESTERIL DESCARTAVEL TAM U LUPLAST LOTE 1019 VALIDADE 07/2027	39262000	0/41	5405	UN	1.000,0000	1,1500	1.150,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
3444	PAPEL GRAU CIRURGICO P/ ESTERELIZACAO FLEXPELL 10C LOTE LG10230023C VALIDADE 05/2027	30067000	0/41	5405	UN	3,0000	48,0000	144,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
3783	SERINGA 5ML LUER LOCK S/AG C/DISP SEG SR LOTE 22220 VALIDADE 09/2027	90183119	0/41	5405	UN	500,0000	0,2000	100,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4076	SONDA MERCOSUL ASPIRACAO TRAQUEAL NR NR 10 CPL LOTE 81433 VALIDADE 04/2028	90183929	0/41	5405	UN	50,0000	0,7000	35,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4707	SONDA MERCOSUL ASPIRACAO TRAQUEAL NR NR 12 CPL LOTE 81299 VALIDADE 04/2028	90183929	0/41	5405	UN	500,0000	0,6500	325,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
3141	ALGODAO HIDROFILO PCT ROLO500G NATHY LOTE 0507 VALIDADE 12/2026	52030000	0/41	5405	UN	300,0000	14,9900	4.497,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4458	CAMPO OPERATORIO EST 25X28CM DIONE PC QTD. 6080. LOTE 0507 VALIDADE 12/2026	30059090	0/41	5405	UN	1.000,0000	5,2000	5.200,00	0,00	0,00	0,00		0,00	

29.08.25
CLASSIFICADO
LANÇADO PROTHEUS 26/08/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: PEDIDO: 1616 SEGUE SEQUENCIA DE PEDIDOS BIONEXO PEDIDO 1 402375095.1 DO DIA 19/08/2025 / PEDIDO 2 402377773 11 DO DIA 18/08/2025 / PEDIDO 3 398648955.1 DO DIA 28/07/2025 / PEDIDO 4 401669391.1 CNPJ PARA EMISSAO DA NOTA 23.453.830/0029-70 INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH DADOS BANCARIOS BANCO DO BANPARA 037, AGENCIA 24-0, CC. 858214-9 CHAVE PIX 26174873/0001-4 CONTATO 91 99332-8012. Email do Destinatário: fiscal.pl@indsh.org.br
Valor Aproximado dos Tributos : R$ 3.188,54

RESERVADO AO FISCO

Arey José de Freitas
Supervisor de Logística
INDSH HMUE

1/2

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante

Nome	YAN VINICIOS SILVA BRITO (Operador)
CPF	040.052.022-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ	23.453.830/0029-70
Agï¿½ncia	0020
Conta	000964855-0

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0020
Conta	0009648550
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ00000860868202876389423494616800000
Data da Operação	23/09/2025 14:37
Código de Barras	03399026113320000000900074001017712130006454344
Descrição	MELLUZZI PARTE 1
Número Único do Boleto	3025092304086896401
Banco Cedente	33 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	26174873000104
Razão Social	MELLUZZI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000170
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DES SO H INDS
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	23/09/2025 14:37:04
Valor Nominal	64.543,44
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 64.543,44 (Sessenta E Quatro Mil E Quinhentos E Quarenta E Três Reais E Quarenta E Quatro Centavos)
Data da operação	23/09/2025
Autenticação	638942350250110000

Emitido em segunda-feira, 29 de setembro de 2025 às 10:32

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante

Nome	YAN VINICIOS SILVA BRITO (Operador)
CPF	040.052.022-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ	23.453.830/0029-70
Agï¿½ncia	0020
Conta	000964855-0

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0020
Conta	0009648550
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ00000860868202876389423494616800000
Data da Operação	23/09/2025 14:36
Código de Barras	03399026113320000000900073901019412130006454344
Descrição	MELLUZZI PARTE 2
Número Único do Boleto	3025092304086892845
Banco Cedente	33 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	26174873000104
Razão Social	MELLUZZI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000170
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DES SO H INDS
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	23/09/2025 14:36:09
Valor Nominal	64.543,44
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 64.543,44 (Sessenta E Quatro Mil E Quinhentos E Quarenta E Três Reais E Quarenta E Quatro Centavos)
Data da operação	23/09/2025
Autenticação	638942349703870000

Emitido em segunda-feira, 29 de setembro de 2025 às 10:36

RECEBEMOS DE MELLUZZI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 31/08/2025 VALOR TOTAL: R$ 112.591,20 DESTINATÁRIO: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM - ROD. BR-316, KM 1 602 AO KM 3 098 LADO, S/N GUANABARA ANANINDEUA-PA

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.001.459
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MELLUZZI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
TRAVESSA DOS TRABALHADORES, 52 - NOVA ESPERANCA
CIDADE NOVA - 67140-701
ANANINDEUA - PA Fone/Fax: 91981233565

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.001.459
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
1525 0826 1748 7300 0104 5500 1000 0014 5919 6723 1203

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	215250044324132 - 01/09/2025 16:48:58

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
155373501			26.174.873/0001-04

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM			23.453.830/0029-70	31/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
ROD. BR-316, KM 1 602 AO KM 3 098 LADO, S/N	GUANABARA		33600-000	31/08/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
ANANINDEUA	PA	9130733708		05:03:12

FATURA / DUPLICATA

Num. 001	Num. 002	Num. 003
Venc. 19/09/2025	Venc. 06/10/2025	Venc. 21/10/2025
Valor R$ 37.530,40	Valor R$ 37.530,40	Valor R$ 37.530,40

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	112.591,20
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	0,00	11.780,14	0,00	112.591,20

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
3141	ALGODAO HIDROFILO PCT ROLO500G NATHY LOTE 250610R VALIDADE 06/2030	52030000	0/41	5405	UN	960,0000	14,9900	14.390,40	0,00	0,00	0,00		0,00	
4457	CAMPO OPERATORIO EST 25X28CM DIONE PC QTD. 920.0 LOTE LD202 VALIDADE 05/2030	30059090	0/41	5405	UN	4.800,0000	5,2000	24.960,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
3808	COMPRESSA PARA CURATIVO EST 15X30CM LUIZA LOTE LD263 VALIDADE 06/2030	30059090	0/41	5405	UN	22.000,0000	0,8400	18.480,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4283	COMPRESSA DE GAZE 7,5X7,5CM PC C/10 11F LIVIA CX LOTE LD321 VALIDADE 08/2030	30059090	0/41	5405	PC	40.000,0000	0,4600	18.400,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
3799	LUVA PROCEDIMENTO LATEX COM M 100 UND LOTE LSR124/25 VALIDADE 03/2030	40151200	0/41	5405	CX	550,0000	21,1400	11.627,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
3453	LUVA LATEX P C/PO CX/100UN MEDIX LOTE SR150/25 VALIDADE 05/2030	40151200	0/41	5405	UN	1.170,0000	21,1400	24.733,80	0,00	0,00	0,00		0,00	

LANÇADO PROTHEUS
04/09/25

CLASSIFICADO
23/09/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: PEDIDO: 1929 SEGUE SEQUENCIA DE PEDIDOS BIONEXO PEDIDO 510900406.12 DO DIA 27/08/2025 / PEDIDO 510900443.9 DO DIA 27/08/2025 CNPJ PARA EMISSAO DA NOTA 23.453.830/0029-70 INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH DADOS BANCARIOS BANCO DO BANPARA 037, AGENCIA 24-0, CC. 858214-9 CHAVE PIX 26174873/0001-4 CONTATO 91 99332-8012. Email do Destinatário: fiscal.pl@indsh.org.br
Valor Aproximado dos Tributos : R$ 11.780,14

RESERVADO AO FISCO

Arey José de Freitas
Supervisor de Logística
INDSH - HMUE

Impresso em 01/09/2025 as 17:55:41 - Visualização Simplificada

Reemissão de Comprovante	
Nome	YAN VINICIOS SILVA BRITO (Operador)
CPF	040.052.022-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ	23.453.830/0029-70
Agï¿½ncia	0020
Conta	000964855-0

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0020
Conta	0009648550
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000008608682028763894234946168000O
Data da Operação	23/09/2025 14:37
Código de Barras	03399026113320000000900074001017712130006454344
Descrição	MELLUZZI PARTE 1
Número Único do Boleto	3025092304086896401
Banco Cedente	33 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	26174873000104
Razão Social	MELLUZZI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000170
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DES SO H INDS
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	23/09/2025 14:37:04
Valor Nominal	64.543,44
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 64.543,44 (Sessenta E Quatro Mil E Quinhentos E Quarenta E Três Reais E Quarenta E Quatro Centavos)
Data da operação	23/09/2025
Autenticação	638942350250110000

Emitido em segunda-feira, 29 de setembro de 2025 às 10:32

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante	
Nome	YAN VINICIOS SILVA BRITO (Operador)
CPF	040.052.022-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ	23.453.830/0029-70
Agï¿½ncia	0020
Conta	000964855-0

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0020
Conta	0009648550
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000008608682028763894234946168000O
Data da Operação	23/09/2025 14:36
Código de Barras	03399026113320000000900073901019412130006454344
Descrição	MELLUZZI PARTE 2
Número Único do Boleto	3025092304086892845
Banco Cedente	33 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	26174873000104
Razão Social	MELLUZZI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000170
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DES SO H INDS
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	23/09/2025 14:36:09
Valor Nominal	64.543,44
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 64.543,44 (Sessenta E Quatro Mil E Quinhentos E Quarenta E Três Reais E Quarenta E Quatro Centavos)
Data da operação	23/09/2025
Autenticação	638942349703870000

Emitido em segunda-feira, 29 de setembro de 2025 às 10:36

RECEBEMOS DE MELLUZZI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 01/09/2025 VALOR TOTAL: R$ 128.572,90 DESTINATÁRIO: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM - ROD. BR-316, KM 1 602 AO KM 3 098 LADO, S/N GUANABARA ANANINDEUA-PA

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N°. 000.001.461
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MELLUZZI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
TRAVESSA DOS TRABALHADORES, 52 - NOVA ESPERANCA
CIDADE NOVA - 67140-701
ANANINDEUA - PA Fone/Fax: 91981233565

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N°. 000.001.461
Série 001
Folha 1/4

CHAVE DE ACESSO
1525 0926 1748 7300 0104 5500 1000 0014 6110 7030 1263

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	215250044348360 - 01/09/2025 17:49:45

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
155373501			26.174.873/0001-04

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM			23.453.830/0029-70	01/09/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
ROD. BR-316, KM 1 602 AO KM 3 098 LADO, S/N	GUANABARA		33600-000	01/09/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
ANANINDEUA	PA	9130733708		17:06:06

FATURA / DUPLICATA

Num. 001	Num. 002	Num. 003
Venc. 19/09/2025	Venc. 06/10/2025	Venc. 21/10/2025
Valor R$ 42.857,63	Valor R$ 42.857,63	Valor R$ 42.857,64

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	128.572,90
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**V. ICMS UF DEST.**	**V. TOT. TRIB.**	**VALOR DA COFINS**	**V. TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16.041,90	0,00	128.572,90

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
4531	COLCHAO ESPUMA CX. DE OVO 190X80X7CM D28 ORTOBOM LOTE 0158590 VALIDADE 05/2025	90183929	0/41	5405	UN	180,0000	59,8500	10.773,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4686	FRALDA DESC. ADT TAM. GG CONFORT MAIS PC C/7UN LOTE 27910108 VALIDADE 12/2027	96190000	0/41	5405	UN	6.006,0000	1,9500	11.711,70	0,00	0,00	0,00		0,00	
4485	MASCARA SR TRIPLA - PROTECT FINE LOTE 35D6 VALIDADE 02/2030	63079010	0/41	5405	UN	20.000,0000	0,0900	1.800,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
3200	MASCARA N95 DESCARTAVEL UNIDADE LOTE 243525DC VALIDADE 07/2029	30039034	0/41	5405	UN	4.000,0000	0,0900	360,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4658	TUBO ENDOTRAQUEAL ~~ARAMADO~~ 5.0 C/BALAO MEDIX LOTE 2435250C VALIDADE 07/2029	90183929	0/41	5405	UN	3,0000	3,4000	10,20	0,00	0,00	0,00		0,00	
4146	CATETER TIPO OCULOS ADULTO MEDIX LOTE 24562 VALIDADE 10/2029	90183929	0/41	5405	UN	600,0000	1,1000	660,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
3758	LUVA CIRURGICA LATEX TAM 6,5 C/PO LIFEPLUS LOTE LP0040 VALIDADE 04/2027	40151200	0/41	5405	PR	500,0000	1,3000	650,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4902	PAPEL GRAU CIRURGICO P/ ESTERILIZACAO FLEXPELL 5CM LOTE LLG05210009C VALIDADE 04/2029	48115129	0/41	5405	UN	5,0000	22,9800	114,90	0,00	0,00	0,00		0,00	
4286	AGULHA RAQUI QUINCK 22GX3,5 C/25 PROCARE - LOTE 2 LOTE 202231622 VALIDADE 02/2026	90183219	0/41	5405	CX	300,0000	3,0000	900,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4065	AGULHA ANESTESIA RAQUI 25G 3X1/2 PROCARE LOTE 202406825 VALIDADE 03/2027	90183219	0/41	5405	UN	400,0000	3,5000	1.400,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4676	AGULHA RAQUI QUINCK 27GX3,5 C/25 PROCARE - LOTE 2 LOTE 202406827 VALIDADE 04/2027	90183219	0/41	5405	CX	150,0000	4,5000	675,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
3558	ATADURA GESSADA 10CM X3M LOTE 062025 VALIDADE 01/2029	38221920	0/41	5405	UN	300,0000	2,2000	660,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
3778	ATADURA GESSADA 12CM X3M POLARFIX LOTE 022023 VALIDADE 01/2029	00000000	0/41	5405	UN	100,0000	2,6900	269,00	0,00	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: PEDIDO: 1931 SEGUE SEQUENCIA DE PEDIDOS BIONEXO PEDIDO 403087233.1 DO DIA 27/08/2025 CNPJ PARA EMISSAO DA NOTA 23.453.830/0029-70 INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH DADOS BANCARIOS BANCO DO BANPARA 037, AGENCIA 24-0, CC. 858214-9 CHAVE PIX 26174873/0001-4 CONTATO 91 99332-8012. Email do Destinatário: fiscal.pl@indsh.org Valor Aproximado dos Tributos : R$ 16.041,90

CLASSIFICADO 02/09/25 Rosiane de Freitas Supervisor de Logistica INDSH HMUE

RESERVADO AO FISCO

LANÇADO PROTHEUS 04/09/25

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MELLUZZI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
TRAVESSA DOS TRABALHADORES, 52 - NOVA ESPERANCA
CIDADE NOVA - 67140-701
ANANINDEUA - PA Fone/Fax: 91981233565

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.001.461
Série 001
Folha 2/4

CHAVE DE ACESSO
1525 0926 1748 7300 0104 5500 1000 0014 6110 7030 1263

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	215250044348360 - 01/09/2025 17:49:45

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
155373501			26.174.873/0001-04

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
3323	ATADURA GESSADA 15CMX3M POLARFIX LOTE 032025 VALIDADE 02/2029	90211020	0/41	5405	UN	300,0000	3,3900	1.017,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
3728	ATADURA GESSADA 20CMX4M POLARFIX LOTE 052025 VALIDADE 04/2029	90211020	0/41	5405	UN	30,0000	5,6000	168,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4442	ATADURA DE ALGODAO ORTOPEDICO 10CM X 1,0M PC C/12U LOTE13170225 VALIDADE 02/2029	30051090	0/41	5405	UN	400,0000	0,5500	220,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
3586	ATADURA ALG ORT 15CM X 1MT POLARFIX LOTE 15020125 VALIDADE 01/2029	00000000	0/41	5405	UN	200,0000	0,7500	150,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
3640	ATADURA ORTOP. 20CMX1,0M POLARFIX LOTE 16T21224 VALIDADE 12/2029	30051090	0/41	5405	UN	50,0000	1,1000	55,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4535	ATADURA DE CREPOM 10 CM X 1,8 M. LOTE 062025 VALIDADE 05/2030	30059090	0/41	5405	CX	2.200,0000	0,4600	1.012,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4642	ATADURA DE CREPOM 15CMX1,8M LOTE 062025 VALIDADE 05/2030	30059090	0/41	5405	UN	3.400,0000	0,7500	2.550,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
3111	ATADURA DE CREPON N/ ESTERIL 20CM X 1,80M 13FIOS T LOTE 062025 VALIDADE 05/2030	96190000	0/41	5405	UN	3.100,0000	0,9200	2.852,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
5041	BOLSA DE COLOSTOMIA SIMPLES 30MM .1 .150.0 LOTE BC03022530N VALIDADE 02/2030	30069110	0/41	5405	PA	150,0000	0,8000	120,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4881	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA S/BALAO NR 8,0 33 FR LOTE 210105 VALIDADE 01/2026	90183929	0/41	5405	UN	1,0000	18,0000	18,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4755	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA METAL STANDARD N.4 STYLLE LOTE ED03125 VALIDADE 01/2028	90183219	0/41	5405	UN	2,0000	72,0000	144,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4704	COLETOR SECRECAO 120 ML LOTE 78253 VALIDADE 02/2027	90183929	0/41	5405	PT	150,0000	8,0000	1.200,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
3457	COLETOR PERFUROCORTANTES 13LT DESCARPACK LOTE 0160301 VALIDADE INDETERMINADO	48191000	0/41	5405	UN	420,0000	5,7500	2.415,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4554	CURATIVO EM GEL COM ALGINATO M-TEC 85G CART C/ 1UN LOTE ACA14001 VALIDADE 06/2027	30059090	0/41	5405	UN	140,0000	15,0000	2.100,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4060	CATETER INTRA PUR SEG 14G LABOR LOTE 230301 VALIDADE 02/2028	90183926	0/41	5405	UN	200,0000	2,2000	440,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4056	CATETER INTRAVENOSO 16G C/S GLOMED LOTE 220678 VALIDADE 08/2027	90183926	0/41	5405	UN	50,0000	2,1500	107,50	0,00	0,00	0,00		0,00	
3243	CATETER INTRAVENOSO C/DS N°20G LOTE 241003 VALIDADE 04/2029	00000000	0/41	5405	UN	2.000,0000	2,3000	4.600,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4621	CATETER INTRA PUR SEG 24G LABOR LOTE 241007 VALIDADE 07/2029	90183926	0/41	5405	UN	300,0000	2,3000	690,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4895	DISPOSITI INCONTINENCIA URINARIA SEM EXTENSAO N°5 LOTE 20240615 VALIDADE 06/2029	90183921	0/41	5405	UN	380,0000	4,4000	1.672,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
3937	DOSADOR ORAL 03ML DESCARPACK CX3600UN LOTE CUR001H VALIDADE 03/2029	90183119	0/41	5405	UN	1.650,0000	0,4000	660,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4087	DOSADOR ORAL 05ML DESCARPAK LOTE CUR001I VALIDADE 03/2029	38089429	0/41	5405	UN	1.100,0000	0,3300	363,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4897	DOSADOR ORAL 10ML DESCARPACK CX1920UN LOTE SDVAB001C VALIDADE 09/2029	90183119	0/41	5405	UN	5.200,0000	0,5000	2.600,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4600	DRENO TORACICO N.38 ESTERIL UN LOTE 79522 VALIDADE 08/2028	90183929	0/41	5405	UN	10,0000	6,0000	60,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4859	ELETRODOS SF22 UND 35X40MM ADULTO LOTE 25DIX2303 VALIDADE 04/2028	90181990	0/41	5405	UN	15.000,0000	0,2500	3.750,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
3897	EQUIPO INFUSAAO DE SANGUE CAMARA DUPLA EMBRAMED LOTE 20240901 VALIDADE 08/2029	38221920	0/41	5405	UN	100,0000	10,0000	1.000,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
3763	ESPARADRAPO IMPERM. 10CMX4,5M MISSNER LOTE ASH13301 VALIDADE 06/2027	30051090	0/41	5405	UN	900,0000	10,0000	9.000,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4425	FAIXA DE SMARCH BORRACHA ROSA 15CM X 2M NAO ESTERI LOTE A25001 VALIDADE 01/2029	90183921	0/41	5405	UN	5,0000	19,0000	95,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4893	FILTRO BACTERIANO HMEF C/ TRAQUEIA INFANTIL - YOUM LOTE 7604 VALIDADE 05/2028	90192010	0/41	5405	RL	50,0000	10,0000	500,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
3871	FIO DE KIRSCHINER 1,5 X300MM BIOMECANICA LOTE 23020884 VALIDADE INDETERMINADO	30059090	0/41	5405	UN	10,0000	9,0000	90,00	0,00	0,00	0,00		0,00	

Identificador de autenticação: c5e5aa01-7779-4cc7-b565-3e79c1e41116

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MELLUZZI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
TRAVESSA DOS TRABALHADORES, 52 - NOVA ESPERANCA
CIDADE NOVA - 67140-701
ANANINDEUA - PA Fone/Fax: 91981233565

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.001.461
Série 001
Folha 3/4

CHAVE DE ACESSO
1525 0926 1748 7300 0104 5500 1000 0014 6110 7030 1263

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	215250044348360 - 01/09/2025 17:49:45

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
155373501			26.174.873/0001-04

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
3203	FIO KIRSCH ENG LISO 1,5 X300MM LOTE 25021397 VALIDADE INDETERMINADA	90211020	0/41	5405	UN	90,0000	9,0000	810,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
3380	FIO KIRSCH ENG LISO 2.0X300MM LOTE 25020950 VALIDADE INTERMINADO	90211020	0/41	5405	UN	90,0000	9,5000	855,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4754	FITA ADESIVA HOSPITALAR 19MM X 50M LOTE 9797835148 VALIDADE 05/2028	90183929	0/41	5405	UN	170,0000	4,4000	748,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
3455	FITA MICROPORE BRANCA COM CAPA 50MMX10M - VITAL - LOTE 373659C05 VALIDADE 04/2026	30051020	0/41	5405	UN	1.002,0000	5,9000	5.911,80	0,00	0,00	0,00		0,00	
3194	FITA P/AUTOCLAVE 19MMX30M POLARFIX LOTE 060224 VALIDADE 002/2027	38221990	0/41	5405	UN	15,0000	4,2000	63,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4108	FRALDA BABY GIGA XXG 1324 MILI 1X58 LOTE 060224 VALIDADE 02/2027	96190000	0/41	5405	UN	58,0000	1,2500	72,50	0,00	0,00	0,00		0,00	
3022	FRALDA GERIATRICA UND M CONFORT MAIS LOTE 980 VALIDADE 06/2027	00000000	0/41	5405	UN	184,0000	1,7000	312,80	0,00	0,00	0,00		0,00	
4723	FRASCO DE NUTRICAO ENTERAL 300 ML LOTE 82376 VALIDADE 07/2030	39269030	0/41	5405	PA	2.500,0000	1,1000	2.750,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
3019	FRASCO COLETOR DRENAGEM 3P MEDICAL 2000ML LOTE 005202 VALIDADE 12/2025	48189090	0/41	5405	UN	60,0000	28,0000	1.680,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
3499	EQUIPO MULTIVIAS 2 VIAS C/CLAMP MEDIX LOTE 20231020 VALIDADE 10/2028	90189010	0/41	5405	UN	800,0000	0,6000	480,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
3294	LAMINA BISTURI INOX N15 CX100UN MEDIX LOTE P0628 VALIDADE 03/2029	90189029	0/41	5405	CX	500,0000	0,2500	125,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4360	LAMINA DE BISTURI CARBONO N 23 CX C/100UN LOTE MD24100711 VALIDADE 09/2029	90189029	0/41	5405	UN	1.800,0000	0,2500	450,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4477	LAMINA UNIVERSAL TRICOTOMIZADOR ME/MEDPEX - SC002 LOTE 20240930 VALIDADE INDETER	90189099	0/41	5405	UN	175,0000	21,8700	3.827,25	0,00	0,00	0,00		0,00	
3798	LENCOL HOSP. 50CMX50M BRANCO DESCARBOX LOTE 9957 VALIDADE 11/2029	48030090	0/41	5405	UN	30,0000	9,0000	270,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4329	LUVA CIR LATEX C/PO SUPREME MEDIX TAM 7.0 PAR LOTE 124248 VALIDADE 11/2029	40151200	0/41	5405	PR	3.500,0000	1,3000	4.550,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4657	LUVA CIR LATEX C/PO SUPREME MEDIX TAM 7.5 PAR LOTE 124248 VALIDADE 11/2029	40151200	0/41	5405	PR	4.000,0000	1,3000	5.200,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
3825	LUVA CIRURGICA LATEX TAM 8,0 C/PO LIFEPLUS LOTE LP0020 VALIDADE 03/2027	00000000	0/41	5405	PA	900,0000	1,3000	1.170,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
3757	LUVA CIRURGICA LATEX TAM 8,5 C/PO LIFEPLUS LOTE 1019 VALIDADE 07/2027	40151200	0/41	5405	PR	50,0000	1,2500	62,50	0,00	0,00	0,00		0,00	
3329	LUVA PLASTICA ESTERIL DESCARTAVEL TAM U LUPLAST LOTE 1019 VALIDADE 07/2027	39262000	0/41	5405	UN	2.000,0000	1,1500	2.300,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4613	MALHA TUBULAR DE ALGODAO 08CMX15M RL LOTE 032025 VALIDADE 02/2030	60029010	0/41	5405	PR	5,0000	10,0000	50,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4527	MANTA SMS G60 AZUL 100X100CM C/50 TRIMED LOTE 052025 VALIDADE 04/2030	90183219	0/41	5405	PC	1.400,0000	3,0500	4.270,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
3066	PAPEL ECG TERMOSENSIVEL 216MM X30MTS LOTE 482160425 VALIDADE 04/2027	82142000	0/41	5405	UN	4,0000	25,0000	100,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4096	PAPEL GRAU CIRURGICO P/ ESTERILIZACAO FLEXPELL 10C LOTE LG10230023C VALIDADE 05/2027	48115129	0/41	5405	UN	5,0000	48,0000	240,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4694	PAPEL GRAU CIRURGICO 12CM X100M CX C/20 LOTE LG12240002C VALIDADE 02/2027	00000000	0/41	5405	UN	6,0000	60,0000	360,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
3117	PAPEL GRAU CIRURGICO 15CMX100 FLEX PELL LOTE LG12240115C VALIDADE 07/2028	48115129	0/41	5405	UN	30,0000	77,0000	2.310,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
3603	PAPEL GRAU CIRUR P/ ESTERELIZACAAO FLEX PEL 25CM X LOTE LG25260071C VALIDADE 03/2028	00000000	0/41	5405	UN	5,0000	132,0000	660,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4097	PAPEL GRAU CIRURGICO P/ ESTERILIZACAO FLEXPELL 30C LOTE LG30260030C VALIDADE 08/2028	48115129	0/41	5405	CX	2,0000	150,0000	300,00	0,00	0,00	0,00		0,00	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MELLUZZI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

TRAVESSA DOS TRABALHADORES, 52 - NOVA ESPERANCA
CIDADE NOVA - 67140-701
ANANINDEUA - PA Fone/Fax: 91981233565

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.001.461
Série 001
Folha 4/4

CHAVE DE ACESSO
1525 0926 1748 7300 0104 5500 1000 0014 6110 7030 1263

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	215250044348360 - 01/09/2025 17:49:45

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
155373501			26.174.873/0001-04

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
3446	PAPEL GRAU CIRURGICO 350CM X100 LOTE LG35270005C VALIDADE 01/2027	30059090	0/41	5405	UN	3,0000	171,0000	513,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
3624	PAPEL GRAU CIRURGICO 40CM X100 LOTE LG40270012C VALIDADE 05/2027	25010090	0/41	5405	UN	5,0000	225,0000	1.125,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4385	PAPEL GRAU CIRURGICO P/ ESTSRILIZACAO FLEXPELL 45C LOTE LG45270034C VALIDADE 12/2027	48115129	0/41	5405	CX	3,0000	295,0000	885,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
3783	SERINGA 5ML LUER LOCK S/AG C/DISP SEG SR LOTE 704C4 VALIDADE 02/2029	90183119	0/41	5405	UN	200,0000	0,2000	40,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4502	SERINGA 20ML LL S/AG - RYMCO - LT 6050230501 - VA LOTE 3050230501 VALIDADE 05/2028	90183119	0/41	5405	UN	21.500,0000	0,3500	7.525,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4365	SERINGA 60ML S/AG LUER SLIP UND LOTE 230110 VALIDADE 01/2028	90183119	0/41	5405	UN	200,0000	1,3500	270,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4031	SERINGA 13X 45MM INSULINA C/AGULHA C/DISP LUER SL LOTE 5000A4 VALIDADE 07/2027	90183929	0/41	5405	UN	1.000,0000	0,6700	670,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4707	SONDA MERCOSUL ASPIRACAO TRAQUEAL NR NR 12 CPL LOTE 81999 VALIDADE 07/2028	90183929	0/41	5405	UN	1.000,0000	0,7000	700,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4553	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL S/V N.14 PC/20UN QTD. 35. LOTE 66787 VALIDADE 01/2028	90183929	0/41	5405	UN	2.600,0000	0,7500	1.950,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4708 a	SONDA MERCOSUL ASPIRACAO TRAQUEAL NR NR 14 CPL LOTE 66787 VALIDADE 01/2028	90183929	0/41	5405	UN	15,0000	2,6500	39,75	0,00	0,00	0,00		0,00	
3792	TORNEIRINHA 3 VIAS LIPIDO RESISTE LUER LOCK MEDIX LOTE 20230710 VALIDADE 07/2028	84818099	0/41	5405	UN	2.500,0000	0,8500	2.125,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4669	TORNEIRINHA 3 VIAS COM 1000 UND LUER LOCK LOTE 24504 VALIDADE 08/2029	84818099	0/41	5405	UN	2.000,0000	0,8500	1.700,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4090	TOUCA NAO ESTERIL BRANCA LAVIE LOTE LAV240078 VALIDADE 10/2029	38089429	0/41	5405	PT	24.500,0000	0,0600	1.470,00	0,00	0,00	0,00		0,00	

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante	
Nome	YAN VINICIOS SILVA BRITO (Operador)
CPF	040.052.022-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ	23.453.830/0029-70
Agï¿½ncia	0020
Conta	000964855-0

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0020
Conta	0009648550
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ00000860868202876389355521352500000
Data da Operação	15/09/2025 17:47
Código de Barras	03399026113320000000900072901010712060003360222
Descrição	MELLUZZI 1376
Número Único do Boleto	3025091503905741478
Banco Cedente	33 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	26174873000104
Razão Social	MELLUZZI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000170
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DES SO H INDS
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	15/09/2025 17:47:12
Valor Nominal	33.602,22
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 33.602,22 (Trinta E Três Mil E Seiscentos E Dois Reais E Vinte E Dois Centavos)
Data da operação	15/09/2025
Autenticação	638935552323230000

Emitido em quarta-feira, 17 de setembro de 2025 às 14:56

RECEBEMOS DE MELLUZZI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 30/07/2025 VALOR TOTAL: R$ 100.806,66 DESTINATÁRIO: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM - ROD. BR-316, KM 1 602 AO KM 3 098 LADO, S/N GUANABARA ANANINDEUA-PA

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.001.376
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MELLUZZI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
TRAVESSA DOS TRABALHADORES, 52 - NOVA ESPERANÇA
CIDADE NOVA - 67140-701
ANANINDEUA - PA Fone/Fax: 9198173356

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.001.376
Série 001
Folha 1/3

CHAVE DE ACESSO
1525 0726 1748 7300 0104 5500 1000 0013 7613 1882 7760

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	215250038026772 - 30/07/2025 17:49:33

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
155373501			26.174.873/0001-04

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM			23.453.830/0029-70	30/07/2025
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
ROD. BR-316, KM 1 602 AO KM 3 098 LADO, S/N		GUANABARA	33600-000	30/07/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
ANANINDEUA	PA	9130733708		15:42:23

FATURA / DUPLICATA

Num. 001	Num. 002	Num. 003
Venc. 27/08/2025	Venc. 13/09/2025	Venc. 01/10/2025
Valor R$ 33.602,22	Valor R$ 33.602,22	Valor R$ 33.602,22

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
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100.818,84
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	12,18	0,00	0,00	0,00	11.515,18	0,00	100.806,66

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
4531	COLCHAO ESPUMA CX. DE OVO 190X80X7CM D28 ORTOBOM LOTE 0158590 VALIDADE 05/2030	90183929	0/41	5405	UN	210,0000	64,0000	13.440,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4485	MASCARA SR TRIPLA - PROTECT FINE LOTE 23D6 VALIDADE 04/2030	63079010	0/41	5405	UN	27.200,0000	0,0900	2.448,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4146	CATETER TIPO OCULOS ADULTO MEDIX LOTE 24562 VALIDADE 10/2029	90183929	0/41	5405	UN	600,0000	1,1000	660,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
3929	ABAIXADOR DE LINGUA PALITO DE MADEIRA INDIVIDUAL LOTE 044 VALIDADE 10/2029	90183119	0/41	5405	UN	5,0000	5,3000	26,50	0,00	0,00	0,00		0,00	
4286	AGULHA RAQUI QUINCK 22GX3,5 C/25 PROCARE - LOTE 2 LOTE 202231622 VALIDADE 02/2026	90183219	0/41	5405	CX	300,0000	3,3000	990,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4065	AGULHA ANESTESIA RAQUI 25G 3X1/2 PROCARE LOTE 2406825 VALIDADE 03/2027	90183910	0/41	5405	UN	350,0000	3,5000	1.225,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
3718	AGULHA DE RAQUI 27G X 3 1/2 PROCARE LOTE 202406827 VALIDADE 04/2027	90183910	0/41	5405	UN	75,0000	4,5000	337,50	0,00	0,00	0,00		0,00	
3754	AGULHA AVULSA 25X0,7MM LOTE 498D5 VALIDADE 06/2030	90183219	0/41	5405	UN	900,0000	0,0700	63,00	0,18	0,00	0,00		0,00	
3136	AGULHA HIPO. 30X0,8MM MEDIX CX100UN LOTE 210712 VALIDADE 07/2028	90183910	0/41	5405	UN	1.500,0000	0,0800 0,075	120,00	7,50	0,00	0,00		0,00	
4027	AGULHA 40X1,2 SR ESTERIL SR LOTE 520D5 VALIDADE 06/2030	90183219	0/41	5405	CX	51.400,0000	0,0900 0079	4.626,00	4,50	0,00	0,00		0,00	
3727	ATADURA GESSADA 10CMX3M POLARFIX LOTE 062025 VALIDADE 05/2029	90211020	0/41	5405	UN	300,0000	2,2000	660,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
3114	ATADURA GESSADA 12CM X3M POLARFIX LOTE 022025 VALIDADE 01/2029	90211010	0/41	5405	UN	10,0000	2,6900	26,90	0,00	0,00	0,00		0,00	
3223 GESSADA	ATADURA ORTOP. 15CMX1,0M POLARFIX LOTE 15020125 VALIDADE 01/2030	30051090	0/41	5405	UN	300,0000	3,3900	1.017,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4690	ATADURA ORTOP. 10CMX1,0M POLARFIX LOTE 13170225 VALIDADE 02/2030	30051090	0/41	5405	UN	350,0000	0,5200	182,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
3223	ATADURA ORTOP. 15CMX1,0M POLARFIX LOTE 15020125 VALIDADE 01/2030	30051090	0/41	5405	UN	300,0000	0,8200	246,00	0,00	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: PEDIDO: 1038 SEGUE PEDIDO BIONEXO 398648955.1 CNPJ PARA EMISSAO DA NOTA 23.453.830/0029-70 INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH DADOS BANCARIOS BANCO DO BANPARA 037, AGENCIA 24-0, CC. 858214-9 CHAVE PIX 26174873/0001-4 CONTATO 91 99332-8012. Email do Destinatário: fiscal.pl@indsh.org.br Valor Aproximado dos Tributos : R$ 11.515,18	LANCADO PROTHEUS 04/08/25

Impresso em 30/07/2025 as 18:03:20 Rillsoft Sistemas - http://www.rillsoft.com.br

Arey José de Freitas
Supervisor de Logística
INDSH HMUE

213

CLASSIFICADO 11/08

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MELLUZZI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

TRAVESSA DOS TRABALHADORES, 52 - NOVA ESPERANCA
CIDADE NOVA - 67140-701
ANANINDEUA - PA Fone/Fax: 01981233565

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.001.376
Série 001
Folha 2/3

CHAVE DE ACESSO
1525 0726 1748 7300 0104 5500 1000 0013 7613 1882 7760

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	215250038026772 - 30/07/2025 17:49:33

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
155373501			26.174.873/0001-04

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	ALIQ. IPI
3734	ATADURA DE CREPON NAO ESTERIL 15CM X1,80 13FIOS TE LOTE 052025 VALIDADE 04/2030	00000000	0/41	5405	PR	3.300,0000	0,7300	2.409,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4534	ATADURA DE CREPON 20 CM X 1,8 M. LOTE 0125 VALIDADE 12/2029	30059090	0/41	5405	CX	576,0000	0,9200	529,92	0,00	0,00	0,00		0,00	
4683	CAPA SILICONIZADO SOLTEIRO C/ELASTICO P/COLCHAO CX TEMPO INDETERMINADO	90211099	0/41	5405	PC	30,0000	37,5000	1.125,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4466	COLETOR URINA SISTEMA ABERTO TIPO SACO 2LITROS - L LOTE 012023 VALIDADE 01/2028	39269030	0/41	5405	UN	474,0000	0,4100	194,34	0,00	0,00	0,00		0,00	
4350	TAMPA LUER LOCK / LUER SLIP VERNELHO - VITAL - LT LOTE 20230530 VALIDADE 05/2028	39174010	0/41	5405	UN	1.200,0000	0,1600	192,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4503	TAMPA LUER LOCK / LUER SLIP VERNELHO - VITALGOLD - LOTE 22632 VALIDADE 02/2028	39174010	0/41	5405	UN	1.500,0000	0,1600	240,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4447	TAMPA LUER MACHO E FEMEA C/200 WILTEX LOTE 20240730 VALIDADE 07/2029	90183929	0/41	5405	CX	2.000,0000	0,1600	320,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4060	CATETER INTRA PUR SEG 14G LABOR LOTE 230301 VALIDADE 02/2028	90183926	0/41	5405	UN	350,0000	2,5000	875,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4062	CATETER DE SEGURANÇA 16 G- LOTE 240101 VALIDADE 01/2029	90183926	0/41	5405	UN	50,0000	2,1500	107,50	0,00	0,00	0,00		0,00	
4621	CATETER INTRA PUR SEG 24G LABOR LOTE 241007 VALIDADE 07/2029	90183926	0/41	5405	UN	400,0000	2,3000	920,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
3050	SERINGA DOSADORA ORAL 3ML DESCARPACK LOTE 2DOVAA005A VALIDADE 09/2028	55039290	0/41	5405	UN	3.900,0000	0,3500	1.365,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
3408	SERINGA DOSADORA ORAL 5ML DESCARPACK LOTE GUR001/24 VALIDADE 03/2029	00000000	0/41	5405	UN	800,0000	0,3500	280,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4691	SERINGA DOSADORA ORAL 10ML DESCARPACK LOTE D05002G/24 VALIDADE 07/2029	00000000	0/41	5405	UN	6.000,0000	0,5400	3.240,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4490	ELETRODO CARDIO C/GEL ADULTO - VITALCOR - LOTE 2023063001 VALIDADE 07/2028	90181990	0/41	5405	UN	14.000,0000	0,2500	3.500,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
3645	EQUIPO DE NUTRICAO ENTERAL ESCALONADO LOTE 20240826 VALIDADE 07/2029	40151200	0/41	5405	UN	1.200,0000	1,3000	1.560,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4425	FAIXA DE SMARCH BORRACHA ROSA 15CM X 2N NAO ESTERI LOTE A25001 VALIDADE 01/2029	90183921	0/41	5405	UN	5,0000	19,0000	95,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
3905	FIO DE STEINMAN LISO 1,0X300MM UND BIONECANICA LOTE 23020884 VALIDADE INDETERMINADA	90211020	0/41	5405	UN	30,0000	9,0000	270,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
3774	FIO DE STEINMAN LISO 1,5X300MM UND BIONECANICA LOTE 25021397 VALIDADE INDETERMINADO	90211020	0/41	5405	UN	200,0000	10,0500	2.010,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
3820	FIO DE STEINMAN LISO 2,0X300MM UND BIONECANICA LOTE 24070646 VALIDADE INDETERMINADO	90211020	0/41	5405	UN	90,0000	10,0000	900,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
3371	FIO DE STEINMAN LISO 2,5X300MM UND BIONECANICA LOTE 22090414 VALIDADE INDETERMINADO	90211020	0/41	5405	UN	20,0000	10,0000	200,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4329	LUVA CIR LATEX C/PO SUPREME MEDIX TAM 7.0 PAR LOTE 124248 VALIDADE 11/2029	40151200	0/41	5405	PR	3.500,0000	1,3000	4.550,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4657	LUVA CIR LATEX C/PO SUPREME MEDIX TAM 7.5 PAR LOTE 124248 VALIDADE 11/2029	40151200	0/41	5405	PR	4.000,0000	1,3000	5.200,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
3825	LUVA CIRURGICA LATEX TAM 8,0 C/PO LIFEPLUS LOTE LP0020 VALIDADE 03/2027	00000000	0/41	5405	PA	900,0000	1,3000	1.170,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
3793	LUVA CIR LATEX S/PO MEDIX 8.5 LOTE 02624PW VALIDADE 11/2029	00000000	0/41	5405	PR	48,0000	1,2500	60,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4471	LUVA CIRURGICA ESTERIL NA 8,5 C/ TALCO - MAX TOUCH LOTE MT003A VALIDADE 01/2027	40151200	0/41	5405	PR	50,0000	1,2500	62,50	0,00	0,00	0,00		0,00	
3329	LUVA PLASTICA ESTERIL DESCARTAVEL TAM U LUPLAST LOTE 1019 VALIDADE 07/2027	39262000	0/41	5405	UN	2.000,0000	1,1500	2.300,00	0,00	0,00	0,00		0,00	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MELLUZZI

MELLUZZI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
TRAVESSA DOS TRABALHADORES, 52 - NOVA ESPERANCA
CIDADE OCIVA - 67140-701
ANANINDEUA - PA Fone/Fax: 9198123956

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.001.376
Série 001
Folha 3/3

CHAVE DE ACESSO
1525 0726 1748 7300 0104 5500 1000 0013 7613 1882 7760

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	215250038026772 - 30/07/2025 17:49:33

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
155373501			26.174.873/0001-04

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
3092	LUVA LATEX BCO G C/PO CX/100UN MEDIX LOTE SL125/24 VALIDADE 03/2029	00000000	0/41	5405	CX	20,0000	21,7000	434,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
3783	SERINGA 5ML LUER LOCK S/AG C/DISP SEG SR LOTE 704C4 VALIDADE 02/2029	90183119	0/41	5405	UN	400,0000	0,1300	52,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
3422	SERINGA 5ML LUER LOCK S/AG SR LOTE 4124C4 VALIDADE 09/2029	00000000	0/41	5405	UN	8.200,0000	0,1600	1.312,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
3265	SERINGA 10ML LUER LOCK S/AG SR LOTE 1628D4 VALIDADE 05/2030	90183119	0/41	5405	UN	23.000,0000	0,2500	5.750,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
3582	SERINGA 20ML LUER LOCK S/AG SR LOTE 1601D4 VALIDADE 05/2030	90183119	0/41	5405	UN	14.000,0000	0,3500	4.900,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4365	SERINGA 60ML S/AG LUER SLIP UND LOTE 1196D5 VALIDADE 11/2028	90183119	0/41	5405	UN	50,0000	1,3500	67,50	0,00	0,00	0,00		0,00	
4892	SERINGA 1ML LUER LOCK COM/AG C/ DISPO SR LOTE 5000A4 VALIDADE 07/2027	90183923	0/41	5405	UN	2.000,0000	0,6700	1.340,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
3618	FIO STEINMANN,ENG LISO 3,0X 300MM LOTE 23050669 VALIDADE INDETERMINADO	30059090	0/41	5405	UN	15,0000	15,0000	225,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
3455	FITA MICROPOROSA 5CM X 10M VITAL LOTE 240910 VALIDADE 09/2029	40151900	0/41	5405	UN	1.600,0000	5,7000	9.120,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4108	FRALDA BABY GIGA XXG 1324 MILI 1X5 LOTE 060224 VALIDADE 02/2027	96190000	0/41	5405	UN	50,0000	1,2500	62,50	0,00	0,00	0,00		0,00	
3022	FRALDA GERIATRICA UND M CONFORT MAIS LOTE 980 VALIDADE 06/2027	00000000	0/41	5405	UN	250,0000	1,7000	425,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4558	HIPOPO BABY HIPER PROMO M84 LOTE 28219104 VALIDADE 06/2028	96190000	0/41	5405	UN	50,0000	0,7000	35,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4356	FRASCO ALIM. ENTERAL N.E. 300 ML LOTE 66786 VALIDADE 01/2030	39269030	0/41	5405	PA	1.161,0000	1,1000	1.277,10	0,00	0,00	0,00		0,00	
3499	EQUIPO MULTIVIAS 2 VIAS C/CLAMP MEDIX LOTE 20231020 VALIDADE 10/2028	90189010	0/41	5405	UN	800,0000	0,6000	480,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
3164	LAMINA BISTURI INOX N11 CX100UN MEDIX LOTE MD22100102 VALIDADE 11/2029	70179000	0/41	5405	CX	100,0000	0,2500	25,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
3294	LAMINA BISTURI INOX N15 CX100UN MEDIX LOTE P0629 VALIDADE 03/2030	90189029	0/41	5405	CX	300,0000	0,2500	75,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
3750	LAMINA BISTURI INOX N23 CX100UN LOTE MD24100711 VALIDADE 09/2029	28439011	0/41	5405	CX	1.900,0000	0,2500	475,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
3363	LAMINA PARA TRICOTONIZADOR MED PEX LT20221205 VAL LOTE 20240930 VALIDADE INDETERMINADO	30059090	0/41	5405	UN	150,0000	21,8700	3.280,50	0,00	0,00	0,00		0,00	
4610	TRANSOFIX DISP. TRANSFERENCIA DUPLA PONTA MP LOTE 2501011 VALIDADE 01/2028	90183929	0/41	5405	UN	100,0000	0,5000	50,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
3177	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N14 S/VALV BIOBASE LOTE 66787 VALIDADE 01/2026	90183929	0/41	5405	UN	3.000,0000	0,7000	2.100,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
3407	SONDA URETRAL CURTA N14 ESTERIL BIOBASE LOTE 5307 VALIDADE 12/2026	00000000	0/41	5405	UN	20,0000	0,6000	12,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
3792	TORNEIRINHA 3 VIAS LIPIDO RESISTE LUER LOCK MEDIX LOTE 24504 VALIDADE 08/2029	84818099	0/41	5405	UN	4.500,0000	0,8000	3.600,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4090	TOUCA NAO ESTERIL BRANCA LAVIE LOTE LAV240078 VALIDADE 10/2029	38089429	0/41	5405	PT	2.400,0000	0,6000	1.440,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4112	TUBO ENDOTRAQUEAL 7.5 C/BALAO MEDIX LOTE 29023101 VALIDADE 10/2028	90183929	0/41	5405	UN	50,0000	3,0000	150,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4523	ATADURA CREP 20CMX1,9M 13 FIOS JD C/12UN ESTERIL LOTE 032024 VALIDADE 02/2029	30059090	0/41	5405	UN	886,0000	2,7800	2.463,08	0,00	0,00	0,00		0,00	
3017	CURATIVO HIDRO EST EXT FINO 10X10CM WOUND CARE LOTE ACA14001 VALIDADE 06/2028	30059090	0/41	5405	UN	110,0000	17,5000	1.925,00	0,00	0,00	0,00		0,00	

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante	
Nome	YAN VINICIOS SILVA BRITO (Operador)
CPF	040.052.022-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ	23.453.830/0029-70
Agï¿½ncia	0020
Conta	000964855-0

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0020
Conta	0009648550
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ00000860868202876389355521352500000
Data da Operação	15/09/2025 17:51
Código de Barras	03399026113320000000900066701012312030004655464
Descrição	MELLUZZI 1380
Número Único do Boleto	3025080104934970035
Banco Cedente	33 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	26174873000104
Razão Social	MELLUZZI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000170
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DES SO H INDS
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	15/09/2025 17:51:43
Valor Nominal	46.554,64
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 46.554,64 (Quarenta E Seis Mil E Quinhentos E Cinquenta E Quatro Reais E Sessenta E Quatro Centavos)
Data da operação	15/09/2025
Autenticação	638935555038920000

Emitido em quarta-feira, 17 de setembro de 2025 às 15:02

RECEBEMOS DE MELLUZZI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 30/07/2025 VALOR TOTAL: R$ 139.663,93 DESTINATÁRIO: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM - ROD. BR-316, KM 1 602 AO KM 3 098 LADO, S/N GUANABARA ANANINDEUA-PA

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N°. 000.001.380
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MELLUZZI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
TRAVESSA DOS TRABALHADORES, 52 - NOVA ESPERANCA
CIDADE NOVA - 67140-701
ANANINDEUA - PA Fone/Fax: 9198123565

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
N°. 000.001.380
Série 001
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO
1525 0726 1748 7300 0104 5500 1000 0013 8015 6167 5565
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	215250038052740 - 30/07/2025 19:50:10

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
155373501			26.174.873/0001-04

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM			23.453.830/0029-70	30/07/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
ROD. BR-316, KM 1 602 AO KM 3 098 LADO, S/N	GUANABARA		33600-000	30/07/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
ANANINDEUA	PA	9130733708		19:20:40

FATURA / DUPLICATA

Num. 001	Num. 002	Num. 003
Venc. 27/08/2025	Venc. 13/09/2025	Venc. 01/10/2025
Valor R$ 46.554,64	Valor R$ 46.554,64	Valor R$ 46.554,65

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	139.663,93
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	17.044,39	0,00	139.663,93

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
3453	LUVA LATEX P C/PO CX/100UN MEDIX LOTE SR1382/2455 VALIDADE 11/2029	40151200	0/41	5405	UN	530,0000	21,1400	11.204,20	0,00	0,00	0,00		0,00	
4693	AVENTAL BRANCO TNT SOFT COM TIRAS MANGA LONGA 115 LOTE PR9182 VALIDADE 07/2028	62101000	0/41	5405	UN	10.000,0000	1,4000	14.000,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4639	AVENTAL BRANCO SLIM ABERTO COM TIRAS COM ELASTICO LOTE JM20241012 VALIDADE 10/2027	62101000	0/41	5405	UN	5.000,0000	1,4000	7.000,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4458	CAMPO OPERATORIO EST 25X28CM DIONE PC QTD. 6080. LOTE D27-2 VALIDADE 07/2030	30059090	0/41	5405	UN	5.620,0000	5,2000	29.224,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
3060	COMPRESSA PARA CURATIVO CIRURGICO 15CM X30CM LUIZA LOTE C52-3 VALIDADE 12/2029	84243090	0/41	5405	UN	27.500,0000	0,8400	23.100,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4283	COMPRESSA DE GAZE 7,5X7,5CM PC C/11 11F LIVIA CX LOTE D23-1 VALIDADE 06/2030	30059090	0/41	5405	PC	27.600,0000	0,4600	12.696,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4308	COMPRESSA GAZE 13 FIOS C/10 UN LIVIA M12 LOTE D20-1 VALIDADE05/2030	30059090	0/41	5405	UN	15.900,0000	0,4600	7.314,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4029	MANTA SMS G60 AZUL 100X100CM C/50 TRIMED LOTE 052025 VALIDADE 04/2030	90183929	0/41	5405	PC	2.200,0000	3,0500	6.710,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4096 10x100	PAPEL GRAU CIRURGICO P/ ESTERILIZACAO FLEXPELL 10C LOTE LG10230023C VALIDADE 05/2027	48115129	0/41	5405	UN	10,0000	48,0000	480,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4694	PAPEL GRAU CIRURGICO 12CM X100M CX C/20 LOTE LG12240002C VALIDADE 02/2027	00000000	0/41	5405	UN	5,0000	60,0000	300,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
3117	PAPEL GRAU CIRURGICO 15CMX100 FLEX PELL LOTE LG15240037C VALIDADE09/2027	90183119	0/41	5405	UN	20,0000	77,0000	1.540,00	0,00	0,00	0,00		0,00	

LANÇADO PROTHEUS 04/08/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: PEDIDO: 1049 EGUE SEQUENCIA DE PEDIDOS BIONEXO PEDIDO 1 399069327.8 DIA 28/07/2025 / PEDIDO 2 399068944.10 DIA 28/07/2025 / PEDIDO 3 398550357.1 DIA 28/07/2025 / PEDIDO 4 398648955.2 DIA 28/07/2025 / PEDIDO 5 398648955.2 DIA 28/07/2025 / PEDIDO 6 398648955.1 DIA 28/07/2025 CNPJ PARA EMISSAO DA NOTA 23.453.830/0029-70 INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH DADOS BANCARIOS BANCO DO BANPARA 037, AGENCIA 24-0, CC. 858214-9 CHAVE PIX 26174873/0001-4 CONTATO 91 99332-8012. Email do Destinatário: fiscal.pl@indsh.org.br
Valor Aproximado dos Tributos : R$ 17.044,39

RESERVADO AO FISCO

Arey José de Freitas
Supervisor de Logística
INDSH HMUE

213

CLASSIFICADO 12/08/2025

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MELLUZZI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
TRAVESSA DOS TRABALHADORES, S2 - NOVA ESPERANCA
CIDADE NOVA - 67140-701
ANANINDEUA - PA Fone/Fax: 9198123565

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.001.380
Série 001
Folha 2/2

CHAVE DE ACESSO
1525 0726 1748 7300 0104 5500 1000 0013 8015 6167 5565

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	215250038052740 - 30/07/2025 19:50:10

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
155373501			26.174.873/0001-04

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
3446	PAPEL GRAU CIRURGICO 350CM X100 LOTE LG35270004C VALIDADE 01/2027	30059090	0/41	5405	UN	5,0000	171,0000	855,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
3624	PAPEL GRAU CIRURGICO 40CM X100 LOTELG20250024C VALIDADE 05/2027	25010090	0/41	5405	UN	5,0000	225,0000	1.125,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
3724	COLETOR DE URINA 1,2 BIOBASE LOTE 5912 VALIDADE 09/2028	90189010	0/41	5405	UN	400,0000	4,2000	1.680,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4695	TUBO ENDOTRAQUEAL 7.5 C/B MEDIX LOTE 24044756 VALIDADE 03/2029	48030090	0/41	5405	UN	30,0000	15,0000	450,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
3450	DRENO DE SUCCAO N. 3,2 MM 1/8 LOTE DS12112432 VALIDADE 11/2026	90183929	0/41	5405	UN	19,0000	8,0000	152,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4688	EQUIPO MACROGOTAS COMPLETO LS PC/25UN LOTE 20052024 VALIDADE 05/2027	90189010	0/41	5405	UN	13.000,0000	0,9400	12.220,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4686	FRALDA DESC. ADT TAM. GG CONFORT MAIS PC C/7UN LOTE 1027 VALIDADE05/2030	96190000	0/41	5405	UN	1.407,0000	1,9500	2.743,65	0,00	0,00	0,00		0,00	
4685	AGULHA HIPODERMICA DESC. 40X1,2MM LOTE 241612ND VALIDADE 02/2029	90183219	0/41	5405	UN	7.100,0000	0,0800	568,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
3822	ATADURA CREPON N/ ESTERIL 20CM X1,80 13 FRIOS LOTE 2515720A VALIDADE 06/2030	00000000	0/41	5405	PR	5.024,0000	0,9200	1.622,08	0,00	0,00	0,00		0,00	
3160	SERINGA 3ML LUERL OCK S/ DISP LOTE PR00009182 VALIDADE 07/2028	90189099	0/41	5405	UN	12.000,0000	0,1400	1.680,00	0,00	0,00	0,00		0,00	

Impresso em 30/07/2025 as 19:50:15 Rillsoft Sistemas - http://www.rillsoft.com.br

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante	
Nome	YAN VINICIOS SILVA BRITO (Operador)
CPF	040.052.022-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ	23.453.830/0029-70
Agï¿½ncia	0020
Conta	000964855-0

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0020
Conta	0009648550
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ00000519341594686389303221292200000
Data da Operação	09/09/2025 16:37
Código de Barras	03399026113320000000900067001016212000003094945
Descrição	MELLUZZI 1383
Número Único do Boleto	3025080106935554042
Banco Cedente	33 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	26174873000104
Razão Social	MELLUZZI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000170
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DES SO H INDS
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	09/09/2025 16:37:31
Valor Nominal	30.949,45
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 30.949,45 (Trinta Mil E Novecentos E Quarenta E Nove Reais E Quarenta E Cinco Centavos)
Data da operação	09/09/2025
Autenticação	638930326518360000

Emitido em terça-feira, 16 de setembro de 2025 às 10:01

RECEBEMOS DE MELLUZZI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 01/08/2025 VALOR TOTAL: R$ 61.898,90 DESTINATÁRIO: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM - ROD. BR-316, KM 1 602 AO KM 3 098 LADO, S/N GUANABARA ANANINDEUA-PA

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.001.383
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MELLUZZI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
TRAVESSA DOS TRABALHADORES, 52 - NOVA ESPERANCA
CIDADE NOVA - 67140-701
ANANINDEUA - PA Fone/Fax: 91981233565

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº. 000.001.383
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
1525 0826 1748 7300 0104 5500 1000 0013 8310 8940 2446

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	215250038537385 - 01/08/2025 15:44:15

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
155373501			26.174.873/0001-04

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM	23.453.830/0029-70	01/08/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
ROD. BR-316, KM 1 602 AO KM 3 098 LADO, S/N	GUANABARA	33600-000	01/08/2025

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
ANANINDEUA	PA	9130733708		15:22:44

FATURA / DUPLICATA

Num. 001	Num. 002
Venc. 31/08/2025	Venc. 10/09/2025
Valor R$ 30.949,45	Valor R$ 30.949,45

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	61.898,90

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8.325,41	0,00	61.898,90

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
4064	FRASCO NUTRICAO ENTERAL 300ML BIOBASE LOTE 7257/2024 VALIDADE 05/2030	39269030	0/41	5405	UN	1.339,0000	1,1000	1.472,90	0,00	0,00	0,00		0,00	
4350	TAMPA LUER LOCK / LUER SLIP VERMELHO - VITAL - LT LOTE 2023/05304 VALIDADE 05/2028	39174010	0/41	5405	UN	1.100,0000	0,1600	176,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4476	KIT CIRURGICO GERAL UNIVERSAL ESTERIL C/ FRONHA DE LOTE 250601896 VALIDADE 06/2028	63079010	0/41	5405	UN	700,0000	79,5000	55.650,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4696	AVENTAL 20 G DESCARTAVEL HOSP. MANGA LONGA TRIMED LOTE 7257/2024 VALIDADE 05/2030	62101000	0/41	5405	UN	3.000,0000	1,4000	4.200,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4697	DISPOSITIVO INCONTIGENCIA URINÁRIA N6 C/ EXTENSOR LOTE 7257/2024 VALIDADE 05/2030	39269030	0/41	5405	UN	100,0000	4,0000	400,00	0,00	0,00	0,00		0,00	

LANÇADO PROTHEUS 11/08/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: PEDIDO: 1078 SEGUE SEQUENCIA DE PEDIDOS BIONEXO PEDIDO 1 398648955.1 DIA 28/07/2025 / PEDIDO 2 399068944.10 DIA 28/07/2025 CNPJ PARA EMISSAO DA NOTA 23.453.830/0029-70 INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH DADOS BANCARIOS BANCO DO BANPARA 037, AGENCIA 24-0, CC. 858214-9 CHAVE PIX 26174873/0001-4 CONTATO 91 99332-8012. Email do Destinatário: fiscal.pl@indsh.org.br Valor Aproximado dos Tributos : R$ 8.325,41	Arey José de Freitas Supervisor de Logistica INDSH HMUE

Impresso em 01/08/2025 as 15:44:57 Rillsoft Sistemas - http://www.rillsoft.com.br

CLASSIFICADO 12/08

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante

Nome	YAN VINICIOS SILVA BRITO (Operador)
CPF	040.052.022-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ	23.453.830/0029-70
Agï¿½ncia	0020
Conta	000964855-0

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0020
Conta	0009648550
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000008608682028763894234946168000O
Data da Operação	23/09/2025 14:37
Código de Barras	03399026113320000000900074001017712130006454344
Descrição	MELLUZZI PARTE 1
Número Único do Boleto	3025092304086896401
Banco Cedente	33 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	26174873000104
Razão Social	MELLUZZI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000170
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DES SO H INDS
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	23/09/2025 14:37:04
Valor Nominal	64.543,44
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 64.543,44 (Sessenta E Quatro Mil E Quinhentos E Quarenta E Três Reais E Quarenta E Quatro Centavos)
Data da operação	23/09/2025
Autenticação	638942350250110000

Emitido em segunda-feira, 29 de setembro de 2025 às 10:32

Reemissão de Comprovante	
Nome	YAN VINICIOS SILVA BRITO (Operador)
CPF	040.052.022-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ	23.453.830/0029-70
Agï¿½ncia	0020
Conta	000964855-0

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0020
Conta	0009648550
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000008608682028763894234946168000O
Data da Operação	23/09/2025 14:36
Código de Barras	03399026113320000000900073901019412130006454344
Descrição	MELLUZZI PARTE 2
Número Único do Boleto	3025092304086892845
Banco Cedente	33 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	26174873000104
Razão Social	MELLUZZI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000170
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DES SO H INDS
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	23/09/2025 14:36:09
Valor Nominal	64.543,44
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 64.543,44 (Sessenta E Quatro Mil E Quinhentos E Quarenta E Três Reais E Quarenta E Quatro Centavos)
Data da operação	23/09/2025
Autenticação	638942349703870000

Emitido em segunda-feira, 29 de setembro de 2025 às 10:36

RECEBEMOS DE MELLUZZI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 04/08/2025 VALOR TOTAL: R$ 24.146,80 DESTINATÁRIO: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM - ROD. BR-316, KM 1 602 AO KM 3 098 LADO, S/N GUANABARA ANANINDEUA-PA

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.001.390
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MELLUZZI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
TRAVESSA DOS TRABALHADORES, 52 - NOVA ESPERANCA
CIDADE NOVA - 67140-701
ANANINDEUA - PA Fone/Fax: 91981233565

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº. 000.001.390
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
1525 0826 1748 7300 0104 5500 1000 0013 9019 4200 4160

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	215250038961911 - 04/08/2025 17:53:52

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
155373501			26.174.873/0001-04

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM			23.453.830/0029-70	04/08/2025
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
ROD. BR-316, KM 1 602 AO KM 3 098 LADO, S/N		GUANABARA	33600-000	04/08/2025
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
ANANINDEUA	PA	9130733708		17:49:12

FATURA / DUPLICATA

Num.	Venc.	Valor
001	01/09/2025	R$ 12.073,40
002	18/09/2025	R$ 12.073,40

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	24.146,80
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	3.834,77	0,00	24.146,80

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
4703	CATETER INTRA PUR SEG 20G LABOR LOTE 241003 VALIDADE 07/2029	90183926	0/41	5405	UN	2.000,0000	2,3000	4.600,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4700	SAFETY REGULAR EG C/07 LOTE 28132608 VALIDADE 04/2028	96190000	0/41	5405	UN	10.024,0000	1,9500	19.546,80	0,00	0,00	0,00		0,00	

LANCADO PROTHEUS 11/08/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: PEDIDO: 1118 SEGUE PEDIDO BIONEXO PEDIDO 398648955.1 DO DIA 28/07/2025 CNPJ PARA EMISSAO DA NOTA 23.453.830/0029-70 INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH DADOS BANCARIOS BANCO DO BANPARA 037, AGENCIA 24-0, CC. 858214-9 CHAVE PIX 26174873/0001-4 CONTATO 91 99332-8012. Email do Destinatário: fiscal.pl@indsh.org.br Valor Aproximado dos Tributos : R$ 3.834,77	Arey José de Freitas Supervisor de Logística INDSH HMUE

Impresso em 04/08/2025 às 17:53:57 - Bilbaofe Sistemas - http://www.bilbaofe.com.br

CLASSIFICADO 21.08.25

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante

Nome	YAN VINICIOS SILVA BRITO (Operador)
CPF	040.052.022-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ	23.453.830/0029-70
Agï¿½ncia	0020
Conta	000964855-0

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0020
Conta	0009648550
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ00000860868202876389423494616800000
Data da Operação	23/09/2025 14:37
Código de Barras	03399026113320000000900074001017712130006454344
Descrição	MELLUZZI PARTE 1
Número Único do Boleto	3025092304086896401
Banco Cedente	33 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	26174873000104
Razão Social	MELLUZZI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000170
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DES SO H INDS
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	23/09/2025 14:37:04
Valor Nominal	64.543,44
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 64.543,44 (Sessenta E Quatro Mil E Quinhentos E Quarenta E Três Reais E Quarenta E Quatro Centavos)
Data da operação	23/09/2025
Autenticação	638942350250110000

Emitido em segunda-feira, 29 de setembro de 2025 às 10:32

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante

Nome	YAN VINICIOS SILVA BRITO (Operador)
CPF	040.052.022-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ	23.453.830/0029-70
Agï¿½ncia	0020
Conta	000964855-0

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0020
Conta	0009648550
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ00000860868202876389423494616800000
Data da Operação	23/09/2025 14:36
Código de Barras	03399026113320000000900073901019412130006454344
Descrição	MELLUZZI PARTE 2
Número Único do Boleto	3025092304086892845
Banco Cedente	33 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	26174873000104
Razão Social	MELLUZZI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000170
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DES SO H INDS
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	23/09/2025 14:36:09
Valor Nominal	64.543,44
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 64.543,44 (Sessenta E Quatro Mil E Quinhentos E Quarenta E Três Reais E Quarenta E Quatro Centavos)
Data da operação	23/09/2025
Autenticação	638942349703870000

Emitido em segunda-feira, 29 de setembro de 2025 às 10:36

RECEBEMOS DE MELLUZZI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 31/08/2025 VALOR TOTAL: R$ 9.100,00 DESTINATÁRIO: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM - ROD. BR-316, KM 1 602 AO KM 3 098 LADO, S/N GUANABARA ANANINDEUA-PA

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N°. 000.001.460
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MELLUZZI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
TRAVESSA DOS TRABALHADORES, 52 - NOVA ESPERANCA
CIDADE NOVA - 67140-701
ANANINDEUA - PA Fone/Fax: 91981233565

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N°. 000.001.460
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
1525 0826 1748 7300 0104 5500 1000 0014 6019 1149 4030

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	215250044324611 - 01/09/2025 16:50:18

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
155373501			26.174.873/0001-04

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM	23.453.830/0029-70	31/08/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
ROD. BR-316, KM 1 602 AO KM 3 098 LADO, S/N	GUANABARA	33600-000	31/08/2025

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
ANANINDEUA	PA	9130733708		05:10:11

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 19/09/2025
Valor R$ 9.100,00

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	9.100,00

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	489,58	0,00	9.100,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9-Sem Transporte				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
3265	SERINGA 10ML LUER LOCK S/AG SR LOTE 135904 VALIDADE 04/2030	90183119	0/41	5405	UN	14.000,0000	0,2600	3.640,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
3287	ATADURA CREPE ESTERIL 10CM X1,8 LOTE 022024 VALIDADE 01/2029	01022919	0/41	5405	UN	2.800,0000	1,9500	5.460,00	0,00	0,00	0,00		0,00	

CLASSIFICADO
10.09.25

LANÇADO PROTHEUS
04/09/25

Arey José de Freitas
Supervisor de Logística
INDSH HMUE

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: PEDIDO: 1930 SEGUE SEQUENCIA DE PEDIDOS BIONEXO PEDIDO 403087233.3 DO DIA 27/08/2025 / PEDIDO 403087233.2 DO DIA 27/08/2025 CNPJ PARA EMISSAO DA NOTA 23.453.830/0029-70 INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH DADOS BANCARIOS BANCO DO BANPARA 037, AGENCIA 24-0, CC. 858214-9 CHAVE PIX 26174873/0001-4 CONTATO 91 99332-8012. Email do Destinatário: fiscal.pl@indsh.org.br Valor Aproximado dos Tributos : R$ 489,58	

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante

Nome	YAN VINICIOS SILVA BRITO (Operador)
CPF	040.052.022-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ	23.453.830/0029-70
Agï¿½ncia	0020
Conta	000964855-0

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0020
Conta	0009648550
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ00000860868202876389423494616800000
Data da Operação	23/09/2025 14:37
Código de Barras	03399026113320000000900074001017712130006454344
Descrição	MELLUZZI PARTE 1
Número Único do Boleto	3025092304086896401
Banco Cedente	33 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	26174873000104
Razão Social	MELLUZZI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000170
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DES SO H INDS
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	23/09/2025 14:37:04
Valor Nominal	64.543,44
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 64.543,44 (Sessenta E Quatro Mil E Quinhentos E Quarenta E Três Reais E Quarenta E Quatro Centavos)
Data da operação	23/09/2025
Autenticação	638942350250110000

Emitido em segunda-feira, 29 de setembro de 2025 às 10:32

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante

Nome	YAN VINICIOS SILVA BRITO (Operador)
CPF	040.052.022-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ	23.453.830/0029-70
Agï¿½ncia	0020
Conta	000964855-0

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0020
Conta	0009648550
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ00000860868202876389423494616800000
Data da Operação	23/09/2025 14:36
Código de Barras	03399026113320000000900073901019412130006454344
Descrição	MELLUZZI PARTE 2
Número Único do Boleto	3025092304086892845
Banco Cedente	33 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	26174873000104
Razão Social	MELLUZZI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000170
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DES SO H INDS
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	23/09/2025 14:36:09
Valor Nominal	64.543,44
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 64.543,44 (Sessenta E Quatro Mil E Quinhentos E Quarenta E Três Reais E Quarenta E Quatro Centavos)
Data da operação	23/09/2025
Autenticação	638942349703870000

Emitido em segunda-feira, 29 de setembro de 2025 às 10:36

RECEBEMOS DE MELLUZZI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 28/08/2025 VALOR TOTAL: R$ 3.115,95 DESTINATÁRIO: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM - ROD. BR-316, KM 1 602 AO KM 3 098 LADO, S/N GUANABARA ANANINDEUA-PA

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.001.452
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MELLUZZI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
TRAVESSA DOS TRABALHADORES, 52 - NOVA ESPERANCA
CIDADE NOVA - 67140-701
ANANINDEUA - PA Fone/Fax: 91981233565

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.001.452
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
1525 0826 1748 7300 0104 5500 1000 0014 5217 0887 6380

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	215250043629244 - 28/08/2025 17:20:38

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
155373501			26.174.873/0001-04

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM			23.453.830/0029-70	28/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
ROD. BR-316, KM 1 602 AO KM 3 098 LADO, S/N	GUANABARA		33600-000	28/08/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
ANANINDEUA	PA	9130733708		17:17:07

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	19/09/2025
Valor	R$ 3.115,95

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	3.115,95
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	496,34	0,00	3.115,95

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
4676	AGULHA RAQUI QUINCK 27GX3,5 C/25 PROCARE - LOTE 2	90183219	0/41	5405	CX	100,0000	4,5000	450,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
3294	LAMINA BISTURI INOX N15 CX100UN MEDIX ARAMADO	90189029	0/41	5405	CX	200,0000	0,3000	60,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
3140	TUBO ENDOTRAQUEAL 7.0 C/B MEDIX	48030090	0/41	5405	UN	10,0000	17,0000	170,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4605	CONFORT MASTER ECONOMICA EG C/26	96190000	0/41	5405	UN	569,0000	1,9500	1.109,55	0,00	0,00	0,00		0,00	
4895	DISPOSITI INCONTINENCIA URINARIA SEM EXTENSAO N°5	90183921	0/41	5405	UN	256,0000	4,4000	1.126,40	0,00	0,00	0,00		0,00	
4893	FILTRO BACTERIANO HMEF C/ TRAQUEIA INFANTIL - YOUM	90192010	0/41	5405	RL	20,0000	10,0000	200,00	0,00	0,00	0,00		0,00	

CLASSIFICADO
10/09/25

Arey José de Freitas
Supervisor de Logística
INDSH HMUE

LANÇADO PROTHEUS
04/09/25
F

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: PEDIDO: 1874 SEGUE SEQUENCIA DE PEDIDOS BIONEXO PEDIDO 398550357.1 DO DIA 28/07/2025 / PEDIDO 398648955.1 DO DIA 28/07/2025 CNPJ PARA EMISSAO DA NOTA 23.453.830/0029-70 INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH DADOS BANCARIOS BANCO DO BANPARA 037, AGENCIA 24-0, CC. 858214-9 CHAVE PIX 26174873/0001-4 CONTATO 91 99332-8012. Email do Destinatário: fiscal.pl@indsh.org.br
Valor Aproximado dos Tributos : R$ 496,34

RESERVADO AO FISCO

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante

Nome	ALEXANDRE COUTINHO DE MATOS (Operador)
CPF	052.943.442-38
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ	23.453.830/0029-70
Agï¿½ncia	0020
Conta	000964855-0

Comprovante de Pix - Pagamento

Agência	0020
Conta	0009648550
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ00000519341594686389233782982900000
Data da Operação	01/09/2025 15:45

Dados de Origem	
Titular	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
Agência	0020
Conta	000964855-0
Tipo de Conta	Conta Corrente
Dados de Destino	
Instituição	ITAÚ UNIBANCO S.A.
Titular	MELLUZZI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
cnpj	26.174.873/0001-04
Agência	8347
Conta	000099700-2
Tipo de Conta	Conta Corrente
Identificador da Transação	E04913711202509011845R77INNLP99B
Tipo de Pagamento	Chave
Finalidade	Compra ou Transferência
Valor	R$ 125.856,14 (Cento E Vinte E Cinco Mil E Oitocentos E Cinquenta E Seis Reais E Quatorze Centavos)
Descrição	MELLUZZI 3 NF
Autenticação	638923383309570000
ATENÇÃO	Informamos que poderá incidir tarifa sobre esta transação. Consulte nossa tabela de tarifas vigente disponível no site institucional para maiores detalhes

Emitido em quinta-feira, 4 de setembro de 2025 às 14:17

MELLUZ... DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 25/06/2025 VALOR TOTAL: R$ 137.097,80 DESTINATÁRIO: INSTITUTO NACIONAL DE ...IMENTO SOCIAL E HUM - ROD. BR-316, KM 1 602 AO KM 3 098 LADO, S/N GUANABARA ANANINDEUA-PA

NF-e
N°. 000.001.298
Série 001

RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MELLUZZI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
TRAVESSA DOS TRABALHADORES, 52 - NOVA ESPERANCA
CIDADE NOVA - 67140-701
ANANINDEUA - PA Fone/Fax: 91981233565

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N°. 000.001.298
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
1525 0626 1748 7300 0104 5500 1000 0012 9816 4085 6100
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	215250031494273 - 25/06/2025 18:45:05

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
155373501			26.174.873/0001-04

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM			23.453.830/0029-70	25/06/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
ROD. BR-316, KM 1 602 AO KM 3 098 LADO, S/N	GUANABARA		33600-000	25/06/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
ANANINDEUA	PA	9130733708		18:20:07

FATURA / DUPLICATA

Num.	Num.	Num.
001	002	003
Venc. 23/07/2025	Venc. 09/08/2025	Venc. 24/08/2025
Valor R$ 45.699,26	Valor R$ 45.699,26	Valor R$ 45.699,27

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	137.097,80
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	9.860,48	0,00	137.097,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9-Sem Transporte				
ENDEREÇO		**MUNICÍPIO**		**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

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
3846	ALGODAO HIDROFILO 500G NATHY LOTE 0125 VALIDADE 05/30	90211010	0/41	5405	UN	1.100,0000	14,9900	16.489,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
3785	COMPRESSA CAMPO OPERA EST C/5 25X28CM DIONE LOTE D23-2 VALIDADE 06/30	30059090	0/41	5405	PT	3.600,0000	5,2000	18.720,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
3868	COMPRESSA DE GAZE ESTERIL LUIZA 15X30 CM LOTE C51-3 VALIDADE 12/29	00000000	0/41	5405	PT	27.300,0000	0,8400	22.932,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
3529	COMPRESSA DE GAZE ESTERIL 7,5X7,5 13FIOS C/ 10 UNI LOTE D23-1 VALIDADE 06/30	30039073	0/41	5405	UN	42.600,0000	0,4590	19.553,40	0,00	0,00	0,00		0,00	
3201	LUVA LATEX BCO M C/PO CX100UN MEDIX LOTE SR141/24 VALIDADE 04/29	40151200	0/41	5405	CX	1.000,0000	21,1400	21.140,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
3587	LUVA LATEX BCO P C/PO CX100UN MEDIX LOTE SR1345/24 VALIDADE 09/29	40151200	0/41	5405	CX	1.810,0000	21,1400	38.263,40	0,00	0,00	0,00		0,00	

LANÇ... PROTHE...
26/06/25

Arey José Freitas
Sup. de Logística
HMUE/INDSH

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: PEDIDOS 394860901.6 / 394860916.8. Email do Destinatário: fiscal.pl@indsh.org.br Valor Aproximado dos Tributos : R$ 9.860,48	

CLASSIFICADO
30/06/25

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante

Nome	ALEXANDRE COUTINHO DE MATOS (Operador)
CPF	052.943.442-38
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ	23.453.830/0029-70
Agï¿½ncia	0020
Conta	000964855-0

Comprovante de Pix - Pagamento

Agência	0020
Conta	0009648550
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ00000519341594686389233782982900000
Data da Operação	01/09/2025 15:45

Dados de Origem

Titular	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
Agência	0020
Conta	000964855-0
Tipo de Conta	Conta Corrente

Dados de Destino

Instituição	ITAÚ UNIBANCO S.A.
Titular	MELLUZZI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
cnpj	26.174.873/0001-04
Agência	8347
Conta	000099700-2
Tipo de Conta	Conta Corrente

Identificador da Transação	E04913711202509011845R77INNLP99B
Tipo de Pagamento	Chave
Finalidade	Compra ou Transferência
Valor	R$ 125.856,14 (Cento E Vinte E Cinco Mil E Oitocentos E Cinquenta E Seis Reais E Quatorze Centavos)
Descrição	MELLUZZI 3 NF
Autenticação	638923383309570000
ATENÇÃO	Informamos que poderá incidir tarifa sobre esta transação. Consulte nossa tabela de tarifas vigente disponível no site institucional para maiores detalhes

Emitido em quinta-feira, 4 de setembro de 2025 às 14:17

ASSINATURAS

Número do Protocolo: 2025/3514321

Anexo/Sequencial: 14

Este documento foi assinado eletronicamente na forma do Art. 6º do Decreto Estadual Nº 2.176, de 12/09/2018.

Assinatura(s) do Documento:

Assinado eletronicamente por: Marcelo Azevedo Costa, **CPF:** ***.341.594-**

Em: 20/10/2025 17:42:08

Aut. Assinatura: fd1a8c942196b35e9f0f9ae204f3d73c78f5e56136bb9a231c89b42d22259e10

Identificador de autenticação: c5c5aa01-7779-4cc7-b565-3a79c1e41116
Confira a autenticidade deste documento em
https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo

GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ

DOCUMENTO		
Espécie	**Data**	**Número**
OFÍCIO	20/10/2025	2025/128

PROTOCOLO ELETRÔNICO	
Data	**Número do Protocolo**
20/10/2025	2025/3514321

Procedência	SESPA - HMUE-INDSH

Interessado	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -INDSH

Assunto	PRESTAÇÃO DE CONTAS DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL

Complemento	Relatório Mensal Contábil Financeiro, referente ao mês de setembro/2025.

Anexo/Sequencial	15,16,17

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 15/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 761,91

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.031.825
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 000.031.825 fl. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0318 2511 0031 8255

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	151250070402212 15/08/2025 09:33:35

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	15/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA	67010-000		15/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	31825	761,91	0,00	761,91

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	20/09/2025	761,91									

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	761,91

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	761,91

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
903275	07.02.03.040-6 - FIXADOR EXTERNO LINEAR - HEXAGON - BARRA P/ FIXADOR 13X275 LOTE:125705 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780107 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31579 - 51250803219062000187550010000315791100315790	90211020	040	6108	UN	1,00	33,02	33,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
903275	07.02.03.040-6 - FIXADOR EXTERNO LINEAR - HEXAGON - BARRA P/ FIXADOR 13X275 LOTE:125705 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780107 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31579 - 51250803219062000187550010000315791100315790	90211020	040	6108	UN	1,00	33,07	33,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
903350	07.02.03.040-6 - FIXADOR EXTERNO LINEAR - HEXAGON - BARRA P/ FIXADOR 13X350 LOTE:127825 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780107 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31714 - 51250803219062000187550010000317141100317144	90211020	040	6108	UN	2,00	33,61	67,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO
22.08.25

LANÇADO PROTHEUS
20/08/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: JOSE ROBERTO GOMES BATISTA - Pront.: 278496 - Id_Cir.: 17333 - CIR.: 11/08/2025; Dr.: LUIZ CLAUDIO CAMPELO (BELEM) CRM-8605 ; HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ; KIT -> Qtdade:1 - FIXADOR EXTERNO LINEAR -> 07.02.03.040-6 ;	Arey José de Freitas Supervisor de Logística HMUE

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 15/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 3.422,72

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.031.838
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 000.031.838 fl. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0318 3811 0031 8385

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	151250070439202 15/08/2025 10:30:15

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	15/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA		67010-000	15/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	31838	3.422,72	0,00	3.422,72

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	20/09/2025	3.422,72									

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	3.422,72

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	3.422,72

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
T10.8.5070	07.02.05.033-4 - HASTE PARA ASSOCIACAO COM PARAFUSOS DE TITANIO - SPINE IMPLANTES - HASTE LONGITUDINAL 5,5X70MM LOTE:22493 ;CNPJ:03.591.222/0001-14 MS:80084250002 Val: 22/10/2028	90211020	040	6108	UN	2,00	461,36	922,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
T3.1.5300	07.02.05.082-2 - DISPOSITIVO PEDICULAR PARA FIXACAO DE HASTE (INCLUI BLOQUEADOR) - SPINE IMPLANTES - PARAFUSO PEDICULAR POLIAXIAL 5, 5X30MM LOTE:16867 ;CNPJ:03.591.222/0001-14 MS:80084250002 Val: 22/10/2028	90211020	040	6108	UN	4,00	472,86	1.891,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
T3.5.001	07.02.05.082-2 - DISPOSITIVO PEDICULAR PARA FIXACAO DE HASTE (INCLUI BLOQUEADOR) - SPINE IMPLANTES - TRAVA DE FIXACAO SPINELOCK LOTE:40307 ;CNPJ:03.591.222/0001-14 MS:80084250002 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 30281 - 51250703219062000187550010000302811100302810	90211020	040	6108	UN	5,00	73,81	369,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

LANÇADO PROTHEUS

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: RAIMUNDO WILSON ALEIXO SCHMIDT - Pront.: 276875 - Id_Cir.: 17018 - CIR.: 05/08/2025; Dr.: FERNANDO WILLIAM (BELEM) CRM-8226 ; HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ; KIT -> Qtdade:2 - HASTE PARA ASSOCIACAO COM PARAFUSOS DE TITANIO -> 07.02.05.033-4 ; KIT -> Qtdade:5 - DISPOSITIVO PEDICULAR PARA FIXACAO DE HASTE (INCLUI BLOQUEADOR) -> 07.02.05.082-2	CLASSIFICADO 22.03.25 Arey jos[illegible] de Freitas Supervisor de Logística [illegible] HMUE

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO

EMISSÃO: 14/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 1.026,96

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.031.773
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇAO 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 000.031.773 fl. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0317 7311 0031 7730

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	151250070129676 14/08/2025 14:15:44

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	14/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA	67010-000		14/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	31773	1.026,96	0,00	1.026,96

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	15/09/2025	1.026,96									

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	1.026,96

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	1.026,96

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
903275	07.02.03.039-2 - FIXADOR EXTERNO HIBRIDO - HEXAGON - BARRA P/ FIXADOR 13X275 LOTE:125705 ;CNPJ:58. 619.131/0001-31 MS:10209780107 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31579 - 51250803219062000187550010000315791100315790	90211020	040	6108	UN	1,00	60,10	60,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
903350	07.02.03.039-2 - FIXADOR EXTERNO HIBRIDO - HEXAGON - BARRA P/ FIXADOR 13X350 LOTE:126841 ;CNPJ:58. 619.131/0001-31 MS:10209780107 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31425 - 51250803219062000187550010000314251100314258	90211020	040	6108	UN	1,00	61,06	61,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
906	07.02.03.039-2 - FIXADOR EXTERNO HIBRIDO - HEXAGON - CONECTOR BARRA PINO (TC) LOTE:129272 ;CNPJ:58. 619.131/0001-31 MS:10209780062 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 30012 - 51250603219062000187550010000300121100300123	90211020	040	6108	UN	7,00	104,15	729,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO
22.08.25

LANÇADO PROTHEUS
18/08/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

; PACIENTE: ADALBERTO LEONCIO DE QUEIROZ - Pront.: 278204 - Id_Cir.: 17117 - CIR.: 06/08/2025;
Dr.: EDGLER CRM-10499 ;
HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA;
CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ;
KIT -> Qtdade:1 - FIXADOR EXTERNO HIBRIDO -> 07.02.03.039-2
;
KIT -> Qtdade:1 - FIXADOR EXTERNO HIBRIDO -> 07.02.03.039-2

RESERVADO AO FISCO

Arey José de Freitas
Supervisor de Logística
INDSH HMUE

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 15/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 1.026,96

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.031.827
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 000.031.827 fl. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0318 2711 0031 8276

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	151250070405605 15/08/2025 09:38:59

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	15/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA	67010-000		15/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	31827	1.026,96	0,00	1.026,96

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	20/09/2025	1.026,96									

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	1.026,96

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	1.026,96

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
903125	07.02.03.039-2 - FIXADOR EXTERNO HIBRIDO - HEXAGON - BARRA P/ FIXADOR 13X125 LOTE:126791 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780107 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 30012 - 51250603219062000187550010000300121100300123	90211020	040	6108	UN	1,00	49,90	49,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
903275	07.02.03.039-2 - FIXADOR EXTERNO HIBRIDO - HEXAGON - BARRA P/ FIXADOR 13X275 LOTE:126825 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780107 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	1,00	60,45	60,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
903350	07.02.03.039-2 - FIXADOR EXTERNO HIBRIDO - HEXAGON - BARRA P/ FIXADOR 13X350 LOTE:126841 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780107 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31425 - 51250803219062000187550010000314251100314258	90211020	040	6108	UN	1,00	61,44	61,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

LANÇADO PROTHEUS 20/08/25

CLASSIFICADO 22.08.25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: JOSE RUAN MONTEIRO AMORIM - Pront.: 278360 - Id_Cir.: 17222 - CIR.: 08/08/2025; Dr.: MARINA MEDEIROS (BELEM) CRM-16076 ; HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ; KIT -> Qtdade:1 - FIXADOR EXTERNO HIBRIDO -> 07.02.03.039-2 ; KIT -> Qtdade:1 - PINO DE SCHANTZ - 07.02.03.039-2	Arey José de Freitas Supervisor de Logística HUDSH HMUE

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 15/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 1.120,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.031.828
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 000.031.828 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0318 2811 0031 8281

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	151250070408205 15/08/2025 09:42:43

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	15/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA	67010-000		15/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	31828	1.120,00	0,00	1.120,00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	20/09/2025	1.120,00									

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	1.120,00

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	1.120,00

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
5049/02	07.02.03.054-6 - HASTE INTRAMEDULAR FLEXIVEL P/ USO INFANTIL - ORTOSINTESE - HASTE FIN 2,5 MM (ROSA) LOTE:24J001976 ;CNPJ:48.240.709/0001-90 MS:10223710110 Val: 31/12/2034 - NFe Simples Remessa: 28631 - 51250503219062000187550010000286311100286314	90211020	040	6108	UN	2,00	560,00	1.120,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

LANÇADO PROTHEUS 20/08/25

CLASSIFICADO 21.08.25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: LARISSA RODRIGUES LOPES - Pront.: 278032 - Id_Cir.: 17334 - CIR.: 06/08/2025; Dr.: AUGUSTO JUNIOR CRM-13633 ; HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ; K[illegible]	Arey jos[illegible] de Freitas Supervisor de Logística INDSH HMUE

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO

EMISSÃO: 15/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 761,91

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.031.829
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 000.031.829 fl. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0318 2911 0031 8297

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	151250070410241 15/08/2025 09:45:34

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	15/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA	67010-000		15/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	31829	761,91	0,00	761,91

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	20/09/2025	761,91									

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	761,91

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	761,91

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
903275	07.02.03.040-6 - FIXADOR EXTERNO LINEAR - HEXAGON - BARRA P/ FIXADOR 13X275 LOTE:125705 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780107 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31579 - 51250803219062000187550010000315791100315790	90211020	040	6108	UN	1,00	33,15	33,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
903275	07.02.03.040-6 - FIXADOR EXTERNO LINEAR - HEXAGON - BARRA P/ FIXADOR 13X275 LOTE:125705 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780107 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31579 - 51250803219062000187550010000315791100315790	90211020	040	6108	UN	3,00	33,12	99,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0778-21-00	07.02.03.040-6 - FIXADOR EXTERNO LINEAR - WORLD FIX - CONECTOR ESTRIADO BARRA BARRA LOTE:09868-001 ;CNPJ:06.256.377/0001-92 MS:80305080014 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31714 - 51250803219062000187550010000317141100317144	90211020	040	6108	UN	4,00	64,59	258,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO
21.08.25

LANÇADO PROTHEUS
20/08/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: LUCAS LEAL DOS SANTOS - Pront.: 278401 - Id_Cir.: 17335 - CIR.: 09/08/2025; Dr.: RODRIGO CORDEIRO CRM-14094 ; HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ; KIT -> Qtdade:1 - FIXADOR EXTERNO LINEAR -> 07.02.03.040-6 ;	Arey José de Freitas Supervisor de Logística HNDSH HMUE

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 15/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 1.026,96

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.031.830
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 000.031.830 fl. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0318 3011 0031 8301

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	151250070413846 15/08/2025 09:50:56

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	15/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA	67010-000		15/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	31830	1.026,96	0,00	1.026,96

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	20/09/2025	1.026,96									

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	1.026,96

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	1.026,96

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
907	07.02.03.039-2 - FIXADOR EXTERNO HIBRIDO - HEXAGON - CONECTOR BARRA BARRA (TC) LOTE:126176 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780062 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	4,00	89,69	358,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
906	07.02.03.039-2 - FIXADOR EXTERNO HIBRIDO - HEXAGON - CONECTOR BARRA PINO (TC) LOTE:127266 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780062 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31714 - 51250803219062000187550010000317141100317144	90211020	040	6108	UN	4,00	86,46	345,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1330-22-00	07.02.03.039-2 - FIXADOR EXTERNO HIBRIDO - WORLD FIX - BARRA P/ FIXADOR RECARTILHADA 175MM LOTE:10011-001 ;CNPJ:06.256.377/0001-92 MS:80305080018 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31714 - 51250803219062000187550010000317141100317144	90211020	040	6108	UN	1,00	52,29	52,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO
23.08.25

LANÇADO PROTHEUS
20/08/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: LUCIANO BRAGA SILVA - Pront.: 278434 - Id_Cir.: 17288 - CIR.: 10/08/2025; Dr.: LUCIANO (BELEM) CRM-5811 ; HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ; KIT -> Qtdade:1 - FIXADOR EXTERNO HIBRIDO -> 07.02.03.039-2 ; KIT -> Qtdade:1 - PINO DE SCHANTZ - 07.02.03.025-	Arey José de Freitas Supervisor de Logística INDSH HMUE

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO

EMISSÃO: 15/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 761,91

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.031.831
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 000.031.831 fl. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0318 3111 0031 8317

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	151250070415355 15/08/2025 09:53:32

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	15/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA	67010-000		15/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	31831	761,91	0,00	761,91

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	20/09/2025	761,91									

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	761,91

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	761,91

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
903175	07.02.03.040-6 - FIXADOR EXTERNO LINEAR - HEXAGON - BARRA P/ FIXADOR 13X175 LOTE:129635 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780107 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31714 - 51250803219062000187550010000317141100317144	90211020	040	6108	UN	2,00	33,35	66,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
903275	07.02.03.040-6 - FIXADOR EXTERNO LINEAR - HEXAGON - BARRA P/ FIXADOR 13X275 LOTE:126825 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780107 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	1,00	36,01	36,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
903350	07.02.03.040-6 - FIXADOR EXTERNO LINEAR - HEXAGON - BARRA P/ FIXADOR 13X350 LOTE:127825 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780107 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31714 - 51250803219062000187550010000317141100317144	90211020	040	6108	UN	1,00	36,60	36,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
907	07.02.03.040-6 - FIXADOR EXTERNO LINEAR - HEXAGON - CONECTOR BARRA BARRA (TC) LOTE:127790 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780062 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31579 - 51250803219062000187550010000315791100315790	90211020	040	6108	UN	4,00	64,77	259,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

LANÇADO PROTHEUS 20/08/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

; PACIENTE: LUIZ FELIPE SANTOS DA LUZ - Pront.: 278410 - Id_Cir.: 17231 - CIR.: 09/08/2025;
Dr.: LUCIANO (BELEM) CRM-5811 ;
HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA;
CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ;
KIT -> Qtdade:1 - FIXADOR EXTERNO LINEAR -> 07.02.03.040-6
;
KIT -> Qtdade:1 - PINO DE STEINMANN -> 07.02.03.040-2

CLASSIFICADO 21.08.25

RESERVADO AO FISCO

Arey José de Freitas
Supervisor de Logística
IDSM HMUE

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 15/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 120,97

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.031.832
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 000.031.832 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0318 3211 0031 8322

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	151250070419185 15/08/2025 09:59:10

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	15/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA	67010-000		15/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	31832	120,97	0,00	120,97

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	20/09/2025	120,97									

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	120,97

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	120,97

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 I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
322102	07.02.03.064-3 - PARAFUSO CANULADO 7,0 MM - HEXAGON - PARAF.CANULADO 7,0 R32X110MM LOTE:115584 ;CNPJ:58.619. 131/0001-31 MS:10209780045 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 30126 - 51250603219062000187550010000301261100301260	90211020	040	6108	UN	1,00	90,29	90,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10450	07.02.03.069-4 - PARAFUSO CORTICAL 3,5 MM - HEXAGON - PARAFUSO CORTICAL 3,5X50MM LOTE:25474 ;CNPJ:58.619. 131/0001-31 MS:10209780032 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	1,00	15,34	15,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10450	07.02.03.069-4 - PARAFUSO CORTICAL 3,5 MM - HEXAGON - PARAFUSO CORTICAL 3,5X50MM LOTE:524334 ;CNPJ:58.619. 131/0001-31 MS:10209780032 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31579 - 51250803219062000187550010000315791100315790	90211020	040	6108	UN	1,00	15,34	15,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO
21-08-25

LANÇADO PROTHEUS
20/08/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: NELSON CRUZ CARRERA - Pront.: 277920 - Id_Cir.: 17235 - CIR.: 08/08/2025; Dr.: RENAN BARATA (BELEM) CRM-12415 ; HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ; KIT -> Qtdade:1 - PARAFUSO CANULADO 7,0 MM -> 07.02.03.064-3 ; KIT -> Qtdade:1 - PARAFUSO CORTICAL 3,5 MM -> 07.02.03.069-4	Arey José de Freitas Supervisor de Logística HNDSH HMUE

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 15/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 761,91

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.031.833
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 000.031.833 fl. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0318 3311 0031 8338

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	151250070420709 15/08/2025 10:01:25

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	15/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA	67010-000		15/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	31833	761,91	0,00	761,91

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	20/09/2025	761,91									

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	761,91

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	761,91

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
903350	07.02.03.040-6 - FIXADOR EXTERNO LINEAR - HEXAGON - BARRA P/ FIXADOR 13X350 LOTE:126845 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780107 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 30012 - 51250603219062000187550010000300121100300123	90211020	040	6108	UN	1,00	28,26	28,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
903350	07.02.03.040-6 - FIXADOR EXTERNO LINEAR - HEXAGON - BARRA P/ FIXADOR 13X350 LOTE:126845 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780107 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 30012 - 51250603219062000187550010000300121100300123	90211020	040	6108	UN	3,00	28,23	84,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
907	07.02.03.040-6 - FIXADOR EXTERNO LINEAR - HEXAGON - CONECTOR BARRA BARRA (TC) LOTE:127790 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780062 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31579 - 51250803219062000187550010000315791100315790	90211020	040	6108	UN	3,00	49,96	149,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

LANÇADO PROTHEUS 20/08/25

CLASSIFICADO 21-08-25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: PAULO VICTOR MATOS DE LIMA - Pront.: 278320 - Id_Cir.: 17237 - CIR.: 08/08/2025; Dr.: GLAUCIO (BELEM) CRM-15053 ; HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ; KIT -> Qtdade:1 - FIXADOR EXTERNO LINEAR -> 07.02.03.040-6 ; KIT -> Qtdade:1 - PINO DE ROSCA - 07.02.03.040-2	Arey jose de Freitas Supervisor de Logística IN/SH HMUE

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO

EMISSÃO: 15/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 1.026,96

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.031.834
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇAO 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 000.031.834 fl. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0318 3411 0031 8343

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
151250070424874 15/08/2025 10:07:33

NATUREZA DE OPERAÇÃO		
VENDA		
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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	15/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA	67010-000		15/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	31834	1.026,96	0,00	1.026,96

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	20/09/2025	1.026,96									

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	1.026,96

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	1.026,96

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
903175	07.02.03.039-2 - FIXADOR EXTERNO HIBRIDO - HEXAGON - BARRA P/ FIXADOR 13X175 LOTE:129635 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780107 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31714 - 51250803219062000187550010000317141100317144	90211020	040	6108	UN	2,00	63,49	126,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
903275	07.02.03.039-2 - FIXADOR EXTERNO HIBRIDO - HEXAGON - BARRA P/ FIXADOR 13X275 LOTE:126825 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780107 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	1,00	68,58	68,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
907	07.02.03.039-2 - FIXADOR EXTERNO HIBRIDO - HEXAGON - CONECTOR BARRA BARRA (TC) LOTE:127790 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780062 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31579 - 51250803219062000187550010000315791100315790	90211020	040	6108	UN	1,00	123,30	123,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO
21.08.25

LANÇADO PROTHEUS
20/08/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: RIVALDO ASSIS MONTEIRO - Pront.: 278317 - Id_Cir.: 17238 - CIR.: 07/08/2025; Dr.: NAYARA VALENTE (BELEM) CRM-15539 ; HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ; KIT -> Qtdade:1 - FIXADOR EXTERNO HIBRIDO -> 07.02.03.039-2 ;	Arey José de Freitas Supervisor de Logística IADSH HMUE

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 15/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 761,91

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.031.835
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇAO 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 000.031.835 fl. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0318 3511 0031 8359

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	151250070431152 15/08/2025 10:17:38

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	15/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA	67010-000		15/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	31835	761,91	0,00	761,91

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	20/09/2025	761,91									

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	761,91

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	761,91

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
1292-20-00	07.02.03.040-6 - FIXADOR EXTERNO LINEAR - WORLD FIX - BARRA P/ FIXADOR RECARTILHADA 350MM LOTE:10136-001 ;CNPJ:06.256.377/0001-92 MS:80305080018 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31714 - 51250803219062000187550010000317141100317144	90211020	040	6108	UN	1,00	41,44	41,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1332-22-00	07.02.03.040-6 - FIXADOR EXTERNO LINEAR - WORLD FIX - BARRA P/ FIXADOR RECARTILHADA 275MM LOTE:10341-001 ;CNPJ:06.256.377/0001-92 MS:80305080018 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31714 - 51250803219062000187550010000317141100317144	90211020	040	6108	UN	2,00	40,34	80,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0778-21-00	07.02.03.040-6 - FIXADOR EXTERNO LINEAR - WORLD FIX - CONECTOR ESTRIADO BARRA BARRA LOTE:09868-001 ;CNPJ:06.256.377/0001-92 MS:80305080014 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31714 - 51250803219062000187550010000317141100317144	90211020	040	6108	UN	3,00	75,33	225,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO 22-08-25

LANÇADO PROTHEUS 20/08/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

; PACIENTE: THIAGO WILLIAM PEREIRA LOPES - Pront.: 261608 - Id_Cir.: 17289 - CIR.: 11/08/2025;
Dr.: AUGUSTO JUNIOR CRM-13633 ;
HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA;
CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ;
KIT -> Qtdade:1 - FIXADOR EXTERNO LINEAR -> 07.02.03.040-6
;

RESERVADO AO FISCO

Arey José de Freitas
Supervisor de Logística
IMDSN HMUE

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 15/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 1.332,27		NF-e **Nº 000.031.824** SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO 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 000.031.824 fl. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0318 2411 0031 8240

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	151250070398934 15/08/2025 09:28:20

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	15/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA	67010-000		15/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	31824	1.332,27	0,00	1.332,27

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	20/09/2025	1.332,27									

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	1.332,27

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	1.332,27

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
33230	07.02.03.052-0 - HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA DE TIBIA (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - PARAFUSO BLOQUEIO 4.5X30MM LOTE:131042 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780040 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	3,00	44,69	134,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
33235	07.02.03.052-0 - HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA DE TIBIA (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - PARAFUSO BLOQUEIO 4.5X35MM LOTE:124096 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780040 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	1,00	45,15	45,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
335.2.929	07.02.03.052-0 - HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA DE TIBIA (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - HASTE INTRAMEDULAR TIBIAL UTN 9X290 LOTE:127920 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780024 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	1,00	917,17	917,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO
21.08.25

LANÇADO PROTHEUS
20/08/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: JESSICA DA SILVA ARAUJO - Pront.: 93228 - Id_Cir.: 17331 - CIR.: 10/08/2025; Dr.: RODRIGO CORDEIRO CRM-14094 ; HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ; KIT -> Qtdade:1 - HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA DE TIBIA (INCLUI PARAFUSOS) > 07.02.03.052-0 ; KIT -> Qtdade:1 - PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 4,5 MM ESTREITA (INCLUI PARAFUSOS) > 07.01.03.009-2	Arey José de Freitas Supervisor de Logística HNDSH HMUE

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO

EMISSÃO: 15/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 761,91

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.031.826
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ORTO-MIX
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 000.031.826 fl. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0318 2611 0031 8260

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 151250070404185 15/08/2025 09:36:36

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	15/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA	67010-000		15/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	31826	761,91	0,00	761,91

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	20/09/2025	761,91									

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	761,91

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	761,91

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
903350	07.02.03.040-6 - FIXADOR EXTERNO LINEAR - HEXAGON - BARRA P/ FIXADOR 13X350 LOTE:121219 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780107 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 30670 - 51250703219062000187550010000306701100306709	90211020	040	6108	UN	1,00	43,01	43,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
907	07.02.03.040-6 - FIXADOR EXTERNO LINEAR - HEXAGON - CONECTOR BARRA BARRA (TC) LOTE:127772 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780062 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 30670 - 51250703219062000187550010000306701100306709	90211020	040	6108	UN	1,00	76,12	76,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
906	07.02.03.040-6 - FIXADOR EXTERNO LINEAR - HEXAGON - CONECTOR BARRA PINO (TC) LOTE:128916 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780062 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 30670 - 51250703219062000187550010000306701100306709	90211020	040	6108	UN	6,00	73,38	440,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO 21.08.25

LANÇADO PROTHEUS 20/08/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: JOSE ROBERTO SANTOS FA CONCEICAO - Pront.: 277752 - Id_Cir.: 17078 - CIR.: 06/08/2025; Dr.: NAYARA VALENTE (BELEM) CRM-15539 ; HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ; KIT -> Qtdade:1 - FIXADOR EXTERNO LINEAR -> 07.02.03.040-6 ;	Arey José de Freitas Supervisor de Logística INDSH HMUE

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 26/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 396,54

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.032.335
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇAO 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 000.032.335 fl. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0323 3511 0032 3350

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	151250073938887 26/08/2025 17:11:53

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	26/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA		67010-000	26/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	32335	396,54	0,00	396,54

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	30/09/2025	396,54									

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	396,54

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	396,54

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
10414	07.02.03.083-0 - PLACA 1/3 TUBULAR 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - PARAFUSO CORTICAL 3,5X14MM LOTE:128526 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780032 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 30595 - 51250703219062000187550010000305951100305951	90211020	040	6108	UN	3,00	13,98	41,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10418	07.02.03.083-0 - PLACA 1/3 TUBULAR 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - PARAFUSO CORTICAL 3,5X18MM LOTE:132275 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780032 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31972 - 51250803219062000187550010000319721100319729	90211020	040	6108	UN	2,00	14,24	28,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
19408	07.02.03.083-0 - PLACA 1/3 TUBULAR 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - PL.PF 1/3 TUBO 08 FUROS LOTE:124019 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780037 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31317 - 51250803219062000187550010000313171100313173	90211020	040	6108	UN	1,00	77,98	77,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

17-09-25 CLASSIFICADO

LANÇADO PROTHEUS 02/09/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

; PACIENTE: THIAGO WILLIAM PEREIRA LOPES - Pront.: 261608 - Id_Cir.: 17640 - CIR.: 20/08/2025;
Dr.: ROGERIO GOMIDE CRM-11099 ;
HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA;
CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ;
KIT -> Qtdade:1 - PLACA 1/3 TUBULAR 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) -> 07.02.03.083-0
;
KIT -> Qtdade:2 - ARRUELA LISA -> 07.02.03.004-0
;
KIT -> Qtdade:2 - PARAFUSO CANULADO 3,5 MM -> 07.02.03.062-5

RESERVADO AO FISCO

Arey José de Freitas
Supervisor de Logística
HNDSH - HMUE

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 26/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 235,88

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.032.334
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇAO 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 000.032.334 fl. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0323 3411 0032 3344

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	151250073937694 26/08/2025 17:10:00

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	26/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA		67010-000	26/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	32334	235,88	0,00	235,88

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	30/09/2025	235,88									

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	235,88

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	235,88

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
10232	07.02.03.090-2 - PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 4,5 MM ESTREITA (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - PARAFUSO CORTICAL 4.5X32MM LOTE:23453 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780031 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	1,00	11,44	11,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10234	07.02.03.090-2 - PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 4,5 MM ESTREITA (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - PARAFUSO CORTICAL 4.5X34MM LOTE:52343 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780031 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	2,00	10,91	21,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10236	07.02.03.090-2 - PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 4,5 MM ESTREITA (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - PARAFUSO CORTICAL 4.5X36MM LOTE:129850 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780031 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	1,00	10,93	10,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO 19-09-25

LANÇADO PROTHEUS 02/09/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: LUIZ FELIPE SANTOS DA LUZ - Pront.: 278410 - Id_Cir.: 17639 - CIR.: 19/08/2025; Dr.: HILMAR TADEU CRM-7951 ; HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ; KIT -> Qtdade:1 - PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 4,5 MM ESTREITA (INCLUI PARAFUSOS) -> 07.02.03.090-2	Arey José de Freitas Supervisor de Logística HNOSM HMUE

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 26/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 761,91

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.032.333
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇAO 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 000.032.333 fl. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0323 3311 0032 3339

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	151250073936949 26/08/2025 17:08:34

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	26/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA	67010-000		26/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	32333	761,91	0,00	761,91

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	30/09/2025	761,91									

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	761,91

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	761,91

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
903175	07.02.03.040-6 - FIXADOR EXTERNO LINEAR - HEXAGON - BARRA P/ FIXADOR 13X175 LOTE:129635 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780107 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31714 - 51250803219062000187550010000317141100317144	90211020	040	6108	UN	1,00	28,88	28,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
903175	07.02.03.040-6 - FIXADOR EXTERNO LINEAR - HEXAGON - BARRA P/ FIXADOR 13X175 LOTE:129635 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780107 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31714 - 51250803219062000187550010000317141100317144	90211020	040	6108	UN	1,00	28,87	28,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
903350	07.02.03.040-6 - FIXADOR EXTERNO LINEAR - HEXAGON - BARRA P/ FIXADOR 13X350 LOTE:128967 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780107 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 32068 - 51250803219062000187550010000320681100320681	90211020	040	6108	UN	2,00	31,69	63,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO
17.09.25

LANÇADO PROTHEUS
02/09/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

; PACIENTE: JURANDIR LISBOA DA COSTA - Pront.: 278919 - Id_Cir.: 17638 - CIR.: 20/08/2025;
Dr.: RODRIGO CORDEIRO CRM-14094 ;
HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA;
CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ;
KIT -> Qtdade:1 - FIXADOR EXTERNO LINEAR -> 07.02.03.040-6
;
KIT -> Qtdade:4 - PINO DE SHANTZ -> 07.02.03.080-5

RESERVADO AO FISCO

Arey José de Freitas
Supervisor de Logística
INDSH HMUE

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 26/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 235,88

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.032.332
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 000.032.332 fl. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0323 3211 0032 3323

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	151250073935664 26/08/2025 17:06:25

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	26/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA	67010-000		26/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	32332	235,88	0,00	235,88

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	30/09/2025	235,88									

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	235,88

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	235,88

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
10230	07.02.03.090-2 - PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 4,5 MM ESTREITA (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - PARAFUSO CORTICAL 4.5X30MM LOTE:128514 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780031 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 32068 - 51250803219062000187550010000320681100320681	90211020	040	6108	UN	2,00	13,26	26,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10232	07.02.03.090-2 - PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 4,5 MM ESTREITA (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - PARAFUSO CORTICAL 4.5X32MM LOTE:5234 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780031 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	1,00	12,84	12,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10238	07.02.03.090-2 - PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 4,5 MM ESTREITA (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - PARAFUSO CORTICAL 4.5X38MM LOTE:56429 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780031 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	1,00	11,90	11,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO 17.09.25

LANÇADO PROTHEUS 02/09/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: EDILEUZA NOBREGA SERAFIM - Pront.: 278437 - Id_Cir.: 17603 - CIR.: 19/08/2025; Dr.: RENAN BARATA (BELEM) CRM-12415 ; HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ; KIT -> Qtdade:1 - PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 4,5 MM ESTREITA (INCLUI PARAFUSOS) -> 07.02.03.090-2	Arey José de Freitas Supervisor de Logística HMUE

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 26/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 197,60

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.032.331
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 000.032.331 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0323 3111 0032 3318

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	151250073934131 26/08/2025 17:03:57

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	26/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA		67010-000	26/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	32331	197,60	0,00	197,60

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	30/09/2025	197,60									

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	197,60

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	197,60

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
40085000019	07.02.03.002-3 - ANCORA - IOL - PF ANCORA-IOL 5,0 MM 2 FIOS POLIESTER LOTE:01379/25 ;CNPJ:68.072.172/0001-04 MS:10223680066 Val: 08/04/2030	90211020	040	6108	UN	1,00	197,60	197,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

LANÇADO
PROTHEUS
02/09/25

CLASSIFICADO
17.09.25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: ALESSANDRA SOARES PINTO - Pront.: 278615 - Id_Cir.: 17602 - CIR.: 19/08/2025; Dr.: HILMAR TADEU CRM-7951 ; HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ; KIT -> Qtdade:1 - ANCORA -> 07.02.03.002-3	Arey José de Freitas Supervisor de Logística HNDSH HMUE

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 26/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 2.140,30

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.032.330
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 000.032.330 fl. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0323 3011 0032 3302

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	151250073930907 26/08/2025 16:58:35

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	26/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA	67010-000		26/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	32330	2.140,30	0,00	2.140,30

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	30/09/2025	2.140,30									

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	2.140,30

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	2.140,30

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
903175	07.02.03.036-8 - FIXADOR EXTERNO C/ SISTEMA DE CORRECAO ANGULAR E/OU ROTACIONAL - HEXAGON - BARRA P/ FIXADOR 13X175 LOTE:129635 ;CNPJ:58. 619.131/0001-31 MS:10209780107 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31714 - 51250803219062000187550010000317141100317144	90211020	040	6108	UN	1,00	66,11	66,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
903275	07.02.03.036-8 - FIXADOR EXTERNO C/ SISTEMA DE CORRECAO ANGULAR E/OU ROTACIONAL - HEXAGON - BARRA P/ FIXADOR 13X275 LOTE:125705 ;CNPJ:58. 619.131/0001-31 MS:10209780107 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31579 - 51250803219062000187550010000315791100315790	90211020	040	6108	UN	1,00	71,41	71,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO
17.09.25

LANÇADO PROTHEUS
02/09/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: SILVIO JOSE PONTES VARA - Pront.: 278797 - Id_Cir.: 17774 - CIR.: 17/08/2025; Dr.: RODRIGO CORDEIRO CRM-14094 ; HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ; KIT -> Qtdade:1 - FIXADOR EXTERNO C/ SISTEMA DE CORRECAO ANGULAR E/OU ROTACIONAL -> 07.02.03.036-8 ; KIT -> Qtdade:1 - FIXADOR EXTERNO P/ PUNHO -> 07.02.03.041-4 ; KIT -> Qtdade:8 - PINO DE SHANTZ -> 07.02.03.080-5	Arey José de Freitas Supervisor de Logística INDSH HMUE

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 28/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 1.026,96

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.032.444
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 000.032.444 fl. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0324 4411 0032 4440

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	151250074650501 28/08/2025 14:35:58

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	28/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA	67010-000		28/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	32444	1.026,96	0,00	1.026,96

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	30/09/2025	1.026,96									

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	1.026,96

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	1.026,96

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
903275	07.02.03.039-2 - FIXADOR EXTERNO HIBRIDO - HEXAGON - BARRA P/ FIXADOR 13X275 LOTE:128750 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780107 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	2,00	50,28	100,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
903350	07.02.03.039-2 - FIXADOR EXTERNO HIBRIDO - HEXAGON - BARRA P/ FIXADOR 13X350 LOTE:127827 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780107 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 32344 - 51250803219062000187550010000323441100328448	90211020	040	6108	UN	2,00	51,10	102,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
907	07.02.03.039-2 - FIXADOR EXTERNO HIBRIDO - HEXAGON - CONECTOR BARRA BARRA (TC) LOTE:127782 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780062 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31315 - 51250803219062000187550010000313151100313152	90211020	040	6108	UN	4,00	90,43	361,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO 12.09.25

LANÇADO PROTHEUS 04/09/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: CLAUDIANE SILVA DE MIRANDA - Pront.: 279190 - Id_Cir.: 17880 - CIR.: 26/08/2025; Dr.: RODRIGO PINHEIRO CRM-12395 ; HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ; KIT -> Qtdade:1 - FIXADOR EXTERNO HIBRIDO -> 07.02.03.039-2 ;	Arey josé de Freitas Supervisor de Logistica INDSH HMUE

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 28/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 1.464,84		NF-e **Nº 000.032.445** SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE	**DANFE**	
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	**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA** 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1** **Nº 000.032.445** fl. 1 /2 SÉRIE 001	CHAVE DE ACESSO 5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0324 4511 0032 4455 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	151250074652539 28/08/2025 14:39:03

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	28/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA	67010-000		28/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	32445	1.464,84	0,00	1.464,84

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	30/09/2025	1.464,84									

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	1.464,84

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	1.464,84

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
903175	07.02.03.036-8 - FIXADOR EXTERNO C/ SISTEMA DE CORRECAO ANGULAR E/OU ROTACIONAL - HEXAGON - BARRA P/ FIXADOR 13X175 LOTE:126801 ;CNPJ:58. 619.131/0001-31 MS:10209780107 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 32372 - 51250803219062000187550010000323721100323728	90211020	040	6108	UN	1,00	69,14	69,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
903275	07.02.03.036-8 - FIXADOR EXTERNO C/ SISTEMA DE CORRECAO ANGULAR E/OU ROTACIONAL - HEXAGON - BARRA P/ FIXADOR 13X275 LOTE:125705 ;CNPJ:58. 619.131/0001-31 MS:10209780107 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31579 - 51250803219062000187550010000315791100315790	90211020	040	6108	UN	1,00	74,70	74,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO
12.09.25

LANÇADO
PROTHEUS
04 09 25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: FLAVIO BOULHOSA MALATO NETO - Pront.: 279198 - Id_Cir.: 17881 - CIR.: 26/08/2025; Dr.: RODRIGO PINHEIRO CRM-12395 ; HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ; KIT -> Qtdade:1 - FIXADOR EXTERNO C/ SISTEMA DE CORRECAO ANGULAR E/OU ROTACIONAL -> 07.02.03.036-8 ; KIT -> Qtdade:1 - FIXADOR EXTERNO C/ SISTEMA DE CORRECAO ANGULAR E/OU ROTACIONAL -> 07.02.03.036-8	Arey José de Freitas Supervisor de Logística INDSH HMUE

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 29/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 1.026,96

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.032.448
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇAO 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 000.032.448 fl. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0324 4811 0032 4481

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	151250074849998 29/08/2025 07:38:07

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	29/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA		67010-000	29/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	32448	1.026,96	0,00	1.026,96

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	30/09/2025	1.026,96									

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	1.026,96

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	1.026,96

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
903275	07.02.03.039-2 - FIXADOR EXTERNO HIBRIDO - HEXAGON - BARRA P/ FIXADOR 13X275 LOTE:115156 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780107 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 32344 - 51250803219062000187550010000323441100323448	90211020	040	6108	UN	2,00	50,28	100,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
903350	07.02.03.039-2 - FIXADOR EXTERNO HIBRIDO - HEXAGON - BARRA P/ FIXADOR 13X350 LOTE:127825 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780107 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31714 - 51250803219062000187550010000317141100317144	90211020	040	6108	UN	2,00	51,10	102,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
907	07.02.03.039-2 - FIXADOR EXTERNO HIBRIDO - HEXAGON - CONECTOR BARRA BARRA (TC) LOTE:127769 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780062 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 32372 - 51250803219062000187550010000323721100323728	90211020	040	6108	UN	4,00	90,43	361,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO
12.09.25

LANÇADO PROTHEUS
04/09/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: JOSE ROBERTO GOMES BATISTA - Pront.: 278496 - Id_Cir.: 17883 - CIR.: 26/08/2025; Dr.: MARCO ANTONIO CRM-10851 ; HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ; KIT -> Qtdade:1 - FIXADOR EXTERNO HIBRIDO -> 07.02.03.039-2 ; KIT -> Qtdade:1 - PINO DE ROSCA -> 07.02.03.036-2	Arey jose de Freitas Supervisor de Logistica INDSH HMUE

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 29/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 235,88

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.032.452
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 000.032.452 fl. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0324 5211 0032 4522

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	151250074874659 29/08/2025 08:24:57

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	29/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA	67010-000		29/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	32452	235,88	0,00	235,88

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	30/09/2025	235,88									

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	235,88

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	235,88

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
10232	07.02.03.090-2 - PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 4,5 MM ESTREITA (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - PARAFUSO CORTICAL 4.5X32MM LOTE:132245 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780031 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	1,00	10,21	10,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10234	07.02.03.090-2 - PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 4,5 MM ESTREITA (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - PARAFUSO CORTICAL 4.5X34MM LOTE:122358 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780031 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	2,00	9,76	19,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10260	07.02.03.090-2 - PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 4,5 MM ESTREITA (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - PARAFUSO CORTICAL 4.5X60MM LOTE:131464 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780031 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	1,00	9,58	9,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11070	07.02.03.090-2 - PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 4,5 MM ESTREITA (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - PARAFUSO ESPONJOSO ROSCA 32 6.5X70MM LOTE:122821 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780031 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31057 - 51250703219062000187550010000310571100310579	90211020	040	6108	UN	1,00	15,43	15,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

LANÇADO PROTHEUS 04/09/25

CLASSIFICADO 12:09:25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: NATANAEL DA SILVA - Pront.: 65763 - Id_Cir.: 17888 - CIR.: 26/08/2025; Dr.: HILMAR TADEU CRM-7951 ; HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ; KIT -> Qtdade:1 - PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 4,5 MM ESTREITA (INCLUI	Arey José de Freitas Supervisor de Logística INDSH HMUE

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante	
Nome	YAN VINICIOS SILVA BRITO (Operador)
CPF	040.052.022-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ	23.453.830/0029-70
Agï¿½ncia	0020
Conta	000964855-0

Comprovante de TED

Agência	0020
Conta	0009648550
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ00000860868202876389447889340200000
Data da Operação	26/09/2025 10:23

Dados de Origem	
Titular	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
Agência	0020
Conta	000964855-0
Dados de Destino	
Banco Destino	341 - ITAU UNIBANCO S.A.
Agência	2939
Conta	0000256331
Tipo da Conta	Conta Corrente
Finalidade	Pagamento de Fornecedores
Valor	R$ 1.042,82 (Um Mil e Quarenta e Dois Reais e Oitenta e Dois Centavos)
Descrição	L. A. SERVICOS 5778
ATENÇÃO	Transação sujeita à cobrança de Tarifa. Consulte os valores na Tabela de Tarifas vigente ou no Pacote de Serviços nas agências e no site https://www.banpara.b.br > Serviços > Você > Tarifas e Pacotes de Serviços O crédito na conta de destino será efetivado em até 30 (trinta) minutos.
Data da operação	26/09/2025
Autenticação	638944790001210000

Emitido em segunda-feira, 29 de setembro de 2025 às 11:54

PRO

PREFEITURA MUNICIPAL DE BELÉM

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota	00005778
Data e Hora da Emissão	11/09/2025 14:42:13
Código de Verificação	9AC6.8AEC.FDCD.8311.B545.4CE9.7C83.D1CC

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome / Razão Social:	L. A. SERVICOS DE MANUTENCAO DE VEICULOS E COMERCIO DE PECAS LTDA.		
CPF / CNPJ:	11.396.752/0001-30	Inscrição	1844714
Endereço:	RODOVIA BR 316 Nº 940 FUNDOS BAIRRO CASTANHEIRA CEP 66645-000		
Município:	BELEM	UF:	PA
Email:	oficinajk.financeiro@outlook.com	Telefone:	(91) 3355-3516

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome / Razão Social:	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH		
CPF/CNPJ:	23.453.830/0029-70		
Endereço:	RODOVIA BR 316, KM 03, SN BAIRRO GUANABARA CEP 67010-000		
Município:	ANANINDEUA	UF:	PA
Email:	compras.hmue@indsh.org.br	Telefone:	(91) 3037-3700

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

REF ORDEM COMPRA 54436, ATEND VEICULO RENAULT MASTER, PLACA QDF3459, KM 125025, OSJK 214695, PAG DEB CONTA, DADOS BANCARIOS BANCO ITAU AG 2939, CC 25633-1, PRAZO 10 DIAS

Tributável	Serviços	QTDe	Val. Uni. (R$)	Val. Total
SIM	REF SERV SUBST POLIA E CORREIA ALTERNADOR	1	1.042,82	1.042,82

SEM RETENÇÃO

Caio Ayan
Analista Contábil
CRC 020947/0
INDSH

LANÇADO PROTHEUS
__/__/__

Michelle de Oliveira Kzam
COREN/PA 385401
Coord. Enfermagem
HMUE/INDSH
12/09/2025

PIS (0,0000%):	COFINS (0,0000%):	INSS (0,0000%):	IR (0,0000%):	CSLL (0,0000%):
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 1.042,82

Valor Total das Deduções:	Base de Cálculo:	Alíquota:	Valor do ISS:
R$ 0,00	R$ 1.042,82		

OUTRAS INFORMAÇÕES

Competência:	09/2025
Mun. de Prest. do Serviço:	BELEM / PA
Tributação:	ISS Simples Nacional
Mun. de Incid. do Imposto:	BELEM / PA
Recolhimento:	ISS a recolher pelo Prestador
Atividade:	452000100 - SERVICOS DE MANUTENCAO E REPARACAO MECANICA DE VEICULOS
Serviço:	1401 - LUBRIFICACAO, LIMPEZA, LUSTRACAO, REVISAO, CARGA E RECARGA, CONSERTO, RESTAURACAO, BLINDAGEM, MANUTENCAO E CONSERVACAO DE MAQUINAS, VEICULOS,
Obrigação Tributária:	Simples Nacional

Arey josé de Freitas
Supervisor de Logística
INDSH HMUE

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante	
Nome	ALEXANDRE COUTINHO DE MATOS (Operador)
CPF	052.943.442-38
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ	23.453.830/0029-70
Agï¿½ncia	0020
Conta	000964855-0

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança	
Agência	0020
Conta	0009648550
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ00000860868202876389233841185200000
Data da Operação	01/09/2025 16:04
Código de Barras	34191090080019223764267295200009911890000452163
Descrição	LINUS MED 21290
Número Único do Boleto	3025080500023726921
Banco Cedente	341 - ITAÚ UNIBANCO S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	23992859000120
Razão Social	LINUS MED COMERCIO DE PRODUTOS
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830002970
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOL
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	01/09/2025 16:4:33
Valor Nominal	4.521,63
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 4.521,63 (Quatro Mil E Quinhentos E Vinte E Um Reais E Sessenta E Três Centavos)
Data da operação	01/09/2025
Autenticação	638923394743670000

Emitido em quinta-feira, 4 de setembro de 2025 às 14:10

Identificador de autenticação: f0936283-e43a-4d23-944d-98c07ad04a44

N° do Protocolo: 2025/3514321 **Anexo/Sequencial:** 15 **Página** 27 de 36

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Linus Med
Comércio de Produtos Hospitalares

LINUS MED COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
Av. Salgado Filho, 252 - Salas 1908 e 1909
Centro - CEP 07115-000 - Guarulhos/SP
CNPJ: 23.992.859/0001-20 - IE: 796.418.977.112

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

000.021.290
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0723 9928 5900 0120 5500 1000 0212 9010 6599 9071

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA FORA ESTADO		**135252143366303 31/07/2025 15:42:41**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ/CPF**
796.418.977.112		23.992.859/0001-20

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS			**23.453.830/0029-70**	31/07/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA**
RODOVIA BR-316, 316	GUANABARA	67010-000		
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA	PA			

FATURA / DUPLICATA

PARCELAS			
001 30/08/2025 4.521,63			

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	4.521,63

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	189,90	**4.521,63**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ/CPF
CIF	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	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
MA-1014A	FRESA P/ TREPANACAO AUTOMATICA HIGH PERFORMANCE 8MM SMITH (ART PARA FRATURA OSSEA) Registro ANVISA: 10243070038 Lote: (1) 19498524 Val: 18/12/29	90211099	040	6108	PC	1	902,18	902,18	0,00	0,00		37,89
MA-1014AH	FRESA AUTOMATICA HIGH PERFORMANCE HUDSON 8MM (ART P FATURA OSSEA) Registro ANVISA: 10243070038 Lote: (1) 19690225 Val: 15/04/30	90211099	040	6108	PC	1	902,18	902,18	0,00	0,00		37,89
MA-1014B	FRESA TREPANACAO MODELO SMITH (ART PARA FRATURA OSSEA) MARCA: MACOM Registro ANVISA: 10243070038 Lote: (1) 20058225 Val: 15/07/30	90211099	040	6108	PC	1	902,18	902,18	0,00	0,00		37,89
MA-14FCA	FRESA DE CORTE DO CRANIOTOMO ADULTO (ART P FATURA OSSEA) MARCA: MACOM Registro ANVISA: 10243070038 Lote: (3) 19798825 Val: 17/05/30	90211099	040	6108	PC	3	605,03	1.815,09	0,00	0,00		76,23

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PEDIDO 393924127.1 ID 393920325 SOLICITACAO 40079 CME ISENCAO DO ICMS CONFORME O ART. 16 INCISO VII DO ANEXO I DO RCICMS/SP APROVADO PELO DECRETO 45.490 DE 30/11/2020 C/C O CONVENIO 126/10 - VIGENCIA 31/12/2026 REPRESENTANTE: 001 PV A-023.236 LANÇADO PROTHEUS 14/08/25	CLASSIFICADO 12/08 Arevjose de Freitas Supervisor de Logística HDSH HMUE

VIMAN Sistemas | www.vimansca.com.br

RECEBEMOS DE LINUS MED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.021.290. EMISSÃO: 31/07/2025 VALOR TOTAL: 4.521,63 DESTINATÁRIO: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS - RODOVIA BR-316, 316, GUANABARA, 67010-000-ANANINDEUA-PA

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	**NF-e 000.021.290 SÉRIE 1**

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante	
Nome	YAN VINICIOS SILVA BRITO (Operador)
CPF	040.052.022-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ	23.453.830/0029-70
Agï¿½ncia	0020
Conta	000964855-0

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0020
Conta	0009648550
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000008608682028763892947855884000O
Data da Operação	08/09/2025 17:14
Código de Barras	34191090080019405764267295200009811960000181509
Descrição	LINUSMED - 21394
Número Único do Boleto	3025080802107868579
Banco Cedente	341 - ITAÚ UNIBANCO S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	23992859000120
Razão Social	LINUS MED COMERCIO DE PRODUTOS
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830002970
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOL
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	08/09/2025 17:14:02
Valor Nominal	1.815,09
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 1.815,09 (Um Mil E Oitocentos E Quinze Reais E Nove Centavos)
Data da operação	08/09/2025
Autenticação	638929484424990000

Emitido em quarta-feira, 8 de outubro de 2025 às 11:26

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Linus Med
Comércio de Produtos Hospitalares

LINUS MED COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
Av. Salgado Filho, 252 - Salas 1908 e 1909
Centro - CEP 07115-000 - Guarulhos/SP
CNPJ: 23.992.859/0001-20 - IE: 796.418.977.112

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

000.021.394
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0823 9928 5900 0120 5500 1000 0213 9410 1497 5882

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA FORA ESTADO		135252226096648 07/08/2025 13:25:07
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ/CPF**
796.418.977.112		23.992.859/0001-20

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS			**23.453.830/0029-70**	07/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAIDA**
RODOVIA BR-316, 316	GUANABARA		67010-000	
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA	PA			

FATURA / DUPLICATA

PARCELAS			
001 06/09/2025 1.815,09			

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	1.815,09

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	76,23	**1.815,09**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ/CPF
CIF	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	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
MA-00FC	FRESA DE CORTE DO CRANIOTOMO (ART P FATURA OSSEA) MARCA: MACOM Registro ANVISA: 10243070038 Lote: (1) 19033724 Val: 26/07/29 Lote: (2) 19836125 Val: 17/05/30	90211099	040	6108	PC	3	605,03	1.815,09	0,00	0,00		76,23

CLASSIFICADO 21.08.25

LANÇADO PROTHEUS 18/08/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
COTACAO 400739273.1 ORDEM DE COMPRA 54311 ID 400738995 SOLICITACAO 40407CME ISENCAO DO ICMS CONFORME O ART. 16 INCISO VII DO ANEXO I DO RCICMS/SP APROVADO PELO DECRETO 45.490 DE 30/11/2020 C/C O CONVENIO 126/10 - VIGENCIA 31/12/2026 REPRESENTANTE: 001 PV A-023.335	Arey José de Freitas Supervisão de Logística INDS/ HMUE

VIMAN Sistemas | www.vimansca.com.br

RECEBEMOS DE LINUS MED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.021.394. EMISSÃO: 07/08/2025 VALOR TOTAL: 1.815,09 DESTINATÁRIO: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS - RODOVIA BR-316, 316, GUANABARA, 67010-000-ANANINDEUA-PA

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e 000.021.394 SÉRIE 1

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante	
Nome	YAN VINICIOS SILVA BRITO (Operador)
CPF	040.052.022-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ	23.453.830/0029-70
Agï¿½ncia	0020
Conta	000964855-0

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0020
Conta	0009648550
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000008608682028763893810245820000 0
Data da Operação	18/09/2025 16:56
Código de Barras	00190000090325439300600002390177112090000174000
Descrição	LOBATO 8442
Número Único do Boleto	3025082100353554036
Banco Cedente	1 - BCO DO BRASIL S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	34875727000134
Razão Social	LOBATO COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830002970
Nome do Pagador	INST NAC DE DESENV SOCIAL E HUMANO I
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	18/09/2025 16:56:23
Valor Nominal	1.740,00
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 1.740,00 (Um Mil E Setecentos E Quarenta Reais)
Data da operação	18/09/2025
Autenticação	638938113839660000

Emitido em quarta-feira, 8 de outubro de 2025 às 15:50

Identificação do Emitente
LOBATO COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALA
ROD. AUGUSTO MONTENEGRO - KM 23
GALPAO 3 - 1331 - AGULHA - BELEM - PA -
66811000
Telefone: 91303857
E-mail:

DANF-e
Documento Auxiliar da Nota Fiscal

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº. 8442
SÉRIE 1
FL 1 of 1

CHAVE DE ACESSO
1525 0834 8757 2700 0134 5500 1000 0084 4213 7143 1983

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)
15.661.284-4		34875727000134	215250041950057 20/08/2025 14:37:19

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INST NAC DE DESENV SOCIAL E HUMANO INDSH			23.453.830/0029-70	20/08/2025
LOGRADOURO	NÚMERO	COMPLEMENTO	BAIRRO/DISTRITO	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
RODOVIA BR-316 - KM 3	SN		GUANABARA	20/08/2025
CEP	MUNICÍPIO	Telefone/Fax	UF / INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
67010000	ANANINDEUA		PA	14:36

FATURA

Nº	Cod.Cob	Venc.	Valor
1	001	19/09/25	1.740,00

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
1.740,00	330,60	0,00	0,00	1.740,00

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	1.740,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
E P NETO TRANSPORTES EIRELI	9 - Sem Frete			PA	

LOGRADOURO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2			2	32,52	6,00

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	V. UN.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
2309	RIOZYME IV E NEUTRO 5 LTS - DETERGENTE ENZIMATICO - GL - LT. 2402702 VAL.: 17/07/2026	35079019	000	5102	GL	6	290,00	1.740,00	1.740,00	330,60	0,00	19,00	0,00

FIM DOS PRODUTOS

LANÇADO PROTHEUS 26/08/25

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

FANTASIA: 2473-HOSP METROPOLITANO DE URGENCIA E MERGENC
NR. PEDIDO:41000916
COD. COB.:001-PRAZO:30 DIAS
PONTO REF.:X

RESERVADO AO FISCO

CLASSIFICADO 29.08.25

Arey José de Freitas
Supervisor de Logística
INDSH HMUE

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante	
Nome	YAN VINICIOS SILVA BRITO (Operador)
CPF	040.052.022-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ	23.453.830/0029-70
Agï¿½ncia	0020
Conta	000964855-0

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0020
Conta	0009648550
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000008608682028763894824484953000O
Data da Operação	30/09/2025 10:23
Código de Barras	00190000090325439300600002436178212170000116000
Descrição	LOBATO 8491
Número Único do Boleto	3025082907541100161
Banco Cedente	1 - BCO DO BRASIL S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	34875727000134
Razão Social	LOBATO COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830002970
Nome do Pagador	INST NAC DE DESENV SOCIAL E HUMANO I
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	30/09/2025 10:23:08
Valor Nominal	1.160,00
Encargos	24,58
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 1.184,58 (Um Mil E Cento E Oitenta E Quatro Reais E Cinquenta E Oito Centavos)
Data da operação	30/09/2025
Autenticação	638948245889510000

Emitido em sexta-feira, 3 de outubro de 2025 às 11:28

Identificação do Emitente
LOBATO COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALA
ROD. AUGUSTO MONTENEGRO - KM 23
GALPAO 3 - 1331 - AGULHA - BELEM - PA - 66811000
Telefone: 91303657
E-mail:

DANF-e

Documento Auxiliar da Nota Fiscal

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº. 8491
SÉRIE 1
FL 1 of 1

CHAVE DE ACESSO
1525 0834 8757 2700 0134 5500 1000 0084 9111 9112 3177

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)
15.661.284-4		34875727000134	215250043468033 28/08/2025 08:05:21

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INST NAC DE DESENV SOCIAL E HUMANO INDSH			23.453.830/0029-70	28/08/2025
LOGRADOURO	NÚMERO	COMPLEMENTO	BAIRRO/DISTRITO	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
RODOVIA BR-316 - KM 3	SN		GUANABARA	28/08/2025
CEP	MUNICÍPIO	Telefone/Fax	UF / INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
67010000	ANANINDEUA		PA	08:05

FATURA

Nº	Cod.Cob	Venc.	Valor
1	2001	27/09/25	1.160,00

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
1.160,00	220,40	0,00	0,00	1.160,00

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	1.160,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
E P NETO TRANSPORTES EIRELI	9 - Sem Frete			PA	

LOGRADOURO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1			1	21,68	4,00

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	V. UN.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
2309	RIOZYME IV E NEUTRO 5 LTS - DETERGENTE ENZIMATICO - GL - LT. 2402702 VAL.: 17/07/2026	35079019	000	5102	GL	4	290,00	1.160,00	1.160,00	220,40	0,00	19,00	0,00

FIM DOS PRODUTOS

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OBS. ENTREGA: OC 510890641.14
FANTASIA: 2473-HOSP METROPOLITANO DE URGENCIA E MERGENC
NR. PEDIDO:41000972
COD. COB.:2001-PRAZO:30 DIAS
PONTO REF.:X

LANÇADO PROTHEUS 29/08/25

RESERVADO AO FISCO

Arey José de Freitas
Supervisor de Logística
INDSH HMUE

CLASSIFICADO 29/08/25

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante	
Nome	YAN VINICIOS SILVA BRITO (Operador)
CPF	040.052.022-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ	23.453.830/0029-70
Agï¿½ncia	0020
Conta	000964855-0

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0020
Conta	0009648550
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000005193415946863893032212922000O
Data da Operação	09/09/2025 16:42
Código de Barras	00190000090325439300600002437176112020000014179
Descrição	LOBATO 8492
Número Único do Boleto	3025082906541814494
Banco Cedente	1 - BCO DO BRASIL S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	34875727000134
Razão Social	LOBATO COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830002970
Nome do Pagador	INST NAC DE DESENV SOCIAL E HUMANO I
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	09/09/2025 16:42:48
Valor Nominal	141,79
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 141,79 (Cento E Quarenta E Um Reais E Setenta E Nove Centavos)
Data da operação	09/09/2025
Autenticação	638930329684800000

Emitido em terça-feira, 16 de setembro de 2025 às 10:15

Identificação do Emitente
LOBATO COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITAL
ROD. AUGUSTO MONTENEGRO - KM 23
GALPAO 3 - 1331 - AGULHA - BELEM - PA - 66811000
Telefone: 91303857
E-mail:

DANF-e

Documento Auxiliar da Nota Fiscal

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
Nº. 8492
SÉRIE 1
FL 1 of 1

CHAVE DE ACESSO
1525 0834 8757 2700 0134 5500 1000 0084 9214 3572 2837

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO			
VENDA DE MERCADORIAS SUJEITA AO REGIME DE S.T. - SUBSTITUIDO			
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ	Protocolo de Autorização(Data e Hora)
15.661.284-4		34875727000134	215250043471443 28/08/2025 08:25:57

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INST NAC DE DESENV SOCIAL E HUMANO INDSH			23.453.830/0029-70	28/08/2025
LOGRADOURO	NÚMERO	COMPLEMENTO	BAIRRO/DISTRITO	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
RODOVIA BR-316 - KM 3	SN		GUANABARA	28/08/2025
CEP	MUNICÍPIO	Telefone/Fax	UF / INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
67010000	ANANINDEUA		PA	08:25

FATURA

Nº	Cod.Cob	Venc.	Valor
1	2001	12/09/25	141,79

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	141,79

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	141,79

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
E P NETO TRANSPORTES EIRELI	9 - Sem Frete			PA	

LOGRADOURO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1			1	11,00	11,00

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	V. UN.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
2291	RIOMAX SAB. LIQ. 1 LT (NEUTRO C/GLICERI) - GLICERINA - LT - LT. 2300715 VAL.: 06/03/2026	34013000	060	5405	LT	11	12,89	141,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

FIM DOS PRODUTOS

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OBS. ENTREGA: OC 403085225.1
FANTASIA: 2473-HOSP METROPOLITANO DE URGENCIA E MERGENC
NR. PEDIDO:1006216
COD. COB.:2001-PRAZO:LH 15 DIAS
PONTO REF.:X

RESERVADO AO FISCO

LANÇADO PROTHEUS 29/08/25

Arey José de Freitas
Supervisor de Logística
INDSH HMUE

CLASSIFICADO 29/08/2025

ASSINATURAS

Número do Protocolo: 2025/3514321

Anexo/Sequencial: 15

Este documento foi assinado eletronicamente na forma do Art. 6º do Decreto Estadual Nº 2.176, de 12/09/2018.

Assinatura(s) do Documento:

Assinado eletronicamente por: Marcelo Azevedo Costa, **CPF:** ***.341.594-**

Em: 20/10/2025 17:42:08

Aut. Assinatura: 4eda49f7f7be893e3f34a9c0262184e6a1500e670b94dda9e7bfbf893a2ce3ab

Identificador de autenticação: f0936283-e43a-4d23-944d-98c07ad04a44

Confira a autenticidade deste documento em

https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 21/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 1.120,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.032.113
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 000.032.113 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0321 1311 0032 1138

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	151250072498083 21/08/2025 17:12:48

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	21/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA		67010-000	21/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	32113	1.120,00	0,00	1.120,00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	20/09/2025	1.120,00									

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	1.120,00

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	1.120,00

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
5049/04	07.02.03.054-6 - HASTE INTRAMEDULAR FLEXIVEL P/ USO INFANTIL - ORTOSINTESE - HASTE FIN 3,5 MM (AZUL) LOTE:25C001696 ;CNPJ:48.240. 709/0001-90 MS:10223710110 Val: 30/04/2035	90211020	040	6108	UN	2,00	560,00	1.120,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO
25/08/25

LANÇADO PROTHEUS
22/08/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: FELIPE DA SILVA PEREIRA - Pront.: 278682 - Id_Cir.: 17505 - CIR.: 17/08/2025; Dr.: AUGUSTO JUNIOR CRM-13633 ; HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ; KIT -> Qtdade:2 - HASTE INTRAMEDULAR FLEXIVEL P/ USO INFANTIL -> 07.02.03.054-6	Arey José de Freitas Supervisor de Logística HOSPITAL METROPOLITANO

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO

EMISSÃO: 21/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 936,58

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 000.032.114 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 000.032.114 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0321 1411 0032 1143

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	151250072498798 21/08/2025 17:14:19

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	21/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA		67010-000	21/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	32114	936,58	0,00	936,58

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	20/09/2025	936,58									

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	936,58

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	936,58

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
340120	07.02.03.048-1 - HASTE FEMORAL CURTA C/ BLOQUEIO CEFALICO (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - HASTE INTRAM. FEMORAL PROXIM. III 11X200 LOTE:129621 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780056 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31893 - 51250803219062000187550010000318931100318930	90211020	040	6108	UN	1,00	784,35	784,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
37195	07.02.03.048-1 - HASTE FEMORAL CURTA C/ BLOQUEIO CEFALICO (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - PINO DESLIZANTE 10X95MM LOTE:125406 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780044 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 30670 - 51250703219062000187550010000306701100306709	90211020	040	6108	UN	1,00	117,76	117,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
33235	07.02.03.048-1 - HASTE FEMORAL CURTA C/ BLOQUEIO CEFALICO (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - PARAFUSO BLOQUEIO 4.5X35MM LOTE:127418 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780040 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	1,00	34,47	34,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO
25/08/25

LANÇADO PROTHEUS
22/08/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: HENRIQUE DA SILVA - Pront.: 278422 - Id_Cir.: 17506 - CIR.: 15/08/2025; Dr.: RICARDO (BELEM) CRM-10335 ; HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ; KIT -> Qtdade:1 - HASTE FEMORAL CURTA C/ BLOQUEIO CEFALICO (INCLUI PARAFUSOS) -> 07.02.03.048-1	Arey José de Freitas Supervisor de Logística IND SH MUE

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 21/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 917,15

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.032.116
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇAO 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 000.032.116 fl. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0321 1611 0032 1164

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	151250072500183 21/08/2025 17:16:47

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	21/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA	67010-000		21/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	32116	917,15	0,00	917,15

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	20/09/2025	917,15									

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	917,15

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	917,15

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
903175	07.02.03.040-6 - FIXADOR EXTERNO LINEAR - HEXAGON - BARRA P/ FIXADOR 13X175 LOTE:129635 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780107 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31714 - 51250803219062000187550010000317141100317144	90211020	040	6108	UN	1,00	25,71	25,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
903175	07.02.03.040-6 - FIXADOR EXTERNO LINEAR - HEXAGON - BARRA P/ FIXADOR 13X175 LOTE:129635 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780107 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31714 - 51250803219062000187550010000317141100317144	90211020	040	6108	UN	1,00	25,72	25,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
903350	07.02.03.040-6 - FIXADOR EXTERNO LINEAR - HEXAGON - BARRA P/ FIXADOR 13X350 LOTE:127825 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780107 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31714 - 51250803219062000187550010000317141100317144	90211020	040	6108	UN	2,00	28,23	56,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

LANÇADO PROTHEUS 25/08/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

; PACIENTE: IVO RODRIGUES DA SILVA - Pront.: 260493 - Id_Cir.: 17539 - CIR.: 17/08/2025;

Dr.: RODRIGO PINHEIRO CRM-12395 ;
HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA;
CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ;
KIT -> Qtdade:1 - FIXADOR EXTERNO LINEAR -> 07.02.03.040-6
;
KIT -> Qtdade:1 - ARRUELA LISA -> 07.02.03.004-0
;
KIT -> Qtdade:1 - PARAFUSO CANULADO 7,0 MM -> 07.02.03.064-3
;
KIT -> Qtdade:6 - PINO DE SHANTZ -> 07.02.03.080-5

RESERVADO AO FISCO

CLASSIFICADO
25/08/25
Arep José de Freitas
Supervisor de Logística
HUJSH HMUE

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 21/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 905,90

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.032.117
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 000.032.117 fl. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0321 1711 0032 1170

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	151250072501719 21/08/2025 17:18:58

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	21/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA	67010-000		21/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	32117	905,90	0,00	905,90

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	20/09/2025	905,90									

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	905,90

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	905,90

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
345134	07.02.03.056-2 - HASTE INTRAMEDULAR RETROGRADA (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - HASTE BLOQ.FEMORAL A/R 11X340MM LOTE:119062 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780056 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	1,00	776,71	776,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
37735	07.02.03.056-2 - HASTE INTRAMEDULAR RETROGRADA (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - PARAF. BLOQUEIO 4,9 X35MM LOTE:123012 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780040 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31579 - 51250803219062000187550010000315791100315790	90211020	040	6108	UN	2,00	36,04	72,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
37770	07.02.03.056-2 - HASTE INTRAMEDULAR RETROGRADA (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - PARAF. BLOQUEIO 4,9 X70MM LOTE:112673 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780040 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 27069 - 51250303219062000187550010000270691100270690	90211020	040	6108	UN	1,00	28,52	28,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO
25/08/25

LANÇADO PROTHEUS
22/08/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: JAIME CASTRO CORDEIRO - Pront.: 275787 - Id_Cir.: 17508 - CIR.: 15/08/2025; Dr.: MAURICIO (BELEM) CRM-12265 ; HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ; KIT -> Qtdade:1 - HASTE INTRAMEDULAR RETROGRADA (INCLUI PARAFUSOS) -> 07.02.03.056-2	Arey jo[illegible] de Freitas Supervis[illegible] de Logística [illegible] HMUE

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO

EMISSÃO: 21/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 945,72

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.032.118
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇAO 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 000.032.118 fl. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0321 1811 0032 1185

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	151250072522729 21/08/2025 17:58:33

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	21/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA	67010-000		21/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	32118	945,72	0,00	945,72

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	20/09/2025	945,72									

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	945,72

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	945,72

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
903350	07.02.03.040-6 - FIXADOR EXTERNO LINEAR - HEXAGON - BARRA P/ FIXADOR 13X350 LOTE:126843 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780107 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 29633 - 51250603219062000187550010000296331100296339	90211020	040	6108	UN	1,00	33,41	33,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1330-22-00	07.02.03.040-6 - FIXADOR EXTERNO LINEAR - WORLD FIX - BARRA P/ FIXADOR RECARTILHADA 175MM LOTE:10349-001 ;CNPJ:06.256.377/0001-92 MS:80305080018 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31714 - 51250803219062000187550010000317141100317144	90211020	040	6108	UN	1,00	34,48	34,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1332-22-00	07.02.03.040-6 - FIXADOR EXTERNO LINEAR - WORLD FIX - BARRA P/ FIXADOR RECARTILHADA 275MM LOTE:10341-001 ;CNPJ:06.256.377/0001-92 MS:80305080018 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31714 - 51250803219062000187550010000317141100317144	90211020	040	6108	UN	2,00	34,37	68,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

LANÇADO PROTHEUS 22/08/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

; PACIENTE: JOSE MARIA TELES DE AGUIAR - Pront.: 278684 - Id_Cir.: 17487 - CIR.: 15/08/2025;
Dr.: MARINA MEDEIROS (BELEM) CRM-16076 ;
HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA;
CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ;
KIT -> Qtdade:1 - FIXADOR EXTERNO LINEAR -> 07.02.03.040-6
;
KIT -> Qtdade:1 - PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) -> 07.02.03.089-9
;
KIT -> Qtdade:4 - PINO DE SHANTZ -> 07.02.03.089-5

RESERVADO AO FISCO

CLASSIFICADO
25/08/25
Arey José de Freitas
Supervisor de Logística
IMESH HMUE

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 21/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 675,46

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.032.120
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇAO 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 000.032.120 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0321 2011 0032 1205

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	151250072524787 21/08/2025 18:04:36

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	21/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA	67010-000		21/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	32120	675,46	0,00	675,46

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	20/09/2025	675,46									

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	675,46

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	675,46

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
FX1201	07.02.03.041-4 - FIXADOR EXTERNO P/ PUNHO - RUFINO ORTOPEDIA - GDFIX COLLES PARA PUNHO LOTE:4121/25 ;CNPJ:00.425.586/0001-36 MS:80542260023 Val: 05/06/2028 - NFe Simples Remessa: 30498 - 51250703219062000187550010000304981100304986	90211020	040	6108	UN	1,00	561,66	561,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PS12007.E	07.02.03.080-5 - PINO DE SHANTZ - RUFINO ORTOPEDIA - PINO DE SCHANZ 2,5X100MM R20MM C/ 2UN LOTE:4298/25 ;CNPJ:00.425.586/0001-36 MS:80542260025 Val: 05/06/2028	90211020	040	6108	UN	2,00	28,45	56,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PS12011.E	07.02.03.080-5 - PINO DE SHANTZ - RUFINO ORTOPEDIA - PINO DE SCHANZ 3,0X100MM R20MM C/ 2UN LOTE:4514/25 ;CNPJ:00.425.586/0001-36 MS:80542260025 Val: 13/06/2028	90211020	040	6108	UN	2,00	28,45	56,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO
25108125

LANÇADO PROTHEUS
22/08/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: MARIA DE LOURDES DOS SANTOS - Pront.: 278725 - Id_Cir.: 17491 - CIR.: 16/08/2025; Dr.: ROBERTO FARIAS (BELEM) CRM-15047 ; HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ; KIT -> Qtdade:1 - FIXADOR EXTERNO P/ PUNHO -> 07.02.03.041-4 ; KIT -> Qtdade:4 - PINO DE SHANTZ -> 07.02.03.080-5	Arey jose de Freitas Supervisor de Logística INDSH HMUE

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO

EMISSÃO: 21/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 1.464,84

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.032.121
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 000.032.121 fl. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0321 2111 0032 1210

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	151250072526378 21/08/2025 18:09:31

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	21/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA		67010-000	21/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	32121	1.464,84	0,00	1.464,84

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	20/09/2025	1.464,84									

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	1.464,84

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	1.464,84

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
903275	07.02.03.036-8 - FIXADOR EXTERNO C/ SISTEMA DE CORRECAO ANGULAR E/OU ROTACIONAL - HEXAGON - BARRA P/ FIXADOR 13X275 LOTE:125705 ;CNPJ:58. 619.131/0001-31 MS:10209780107 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31579 - 51250803219062000187550010000315791100315790	90211020	040	6108	UN	1,00	78,72	78,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
903350	07.02.03.036-8 - FIXADOR EXTERNO C/ SISTEMA DE CORRECAO ANGULAR E/OU ROTACIONAL - HEXAGON - BARRA P/ FIXADOR 13X350 LOTE:126841 ;CNPJ:58. 619.131/0001-31 MS:10209780107 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31425 - 51250803219062000187550010000314251100314258	90211020	040	6108	UN	2,00	80,02	160,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

LANÇADO PROTHEUS 22/08/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

; PACIENTE: MARIA RUTILEIA ARAUJO CUNHA - Pront.: 278668 - Id_Cir.: 17501 - CIR.: 15/08/2025;
Dr.: ANA PAULA (BELEM) CRM-16173 ;
HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA;
CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ;
KIT -> Qtdade:1 - FIXADOR EXTERNO C/ SISTEMA DE CORRECAO ANGULAR E/OU ROTACIONAL -> 07.02.03.036-8
;
KIT -> Qtdade:4 - PINO DE SHANTZ -> 07.02.03.080-5
;
~~KIT -> Qtdade:1 - FIXADOR EXTERNO C/ SISTEMA DE CORRECAO ANGULAR E/OU ROTACIONAL -> 07.02.03.036-8~~
;
~~KIT -> Qtdade:4 - PINO DE SHANTZ -> 07.02.03.080-5~~

RESERVADO AO FISCO

CLASSIFICADO
25/08/25

Arey jo[illegible] de Freitas
Supervis[illegible] de Logística
IN[illegible] HMUE

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 21/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 5.144,10

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.032.122
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇAO 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 000.032.122 fl. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0321 2211 0032 1226

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	151250072532106 21/08/2025 18:31:54

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	21/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA	67010-000		21/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	32122	5.144,10	0,00	5.144,10

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	20/09/2025	5.144,10									

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	5.144,10

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	5.144,10

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
1099	07.02.03.138-0 - CIMENTO S/ ANTIBIOTICO - BAUMER S A - OSTEO-CLASS-CIMENTO OSSEO ACRILICO OSTEO-CLASS LOTE:5685297 ;CNPJ:61.374.161/0001-30 MS:10345500077 Val: 01/05/2027 - NFe Simples Remessa: 31893 - 51250803219062000187550010000318931100318930	30064020	040	6108	UN	1,00	145,42	145,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

LAN[illegible]DO
PRO[illegible]US
22/08/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

; PACIENTE: MARIA SANTANA DE NAZARE MENDES - Pront.: 278562 - Id_Cir.: 17492 - CIR.: 14/08/2025;
Dr.: GUSTAVO (BELEM) CRM-12967 ;
HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA;
CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ;
KIT -> Qtdade:1 - CIMENTO S/ ANTIBIOTICO -> 07.02.03.138-0
;
KIT -> Qtdade:1 - COMPONENTE FEMORAL CIMENTADO MODULAR PRIMARIO -> 07.02.03.016-3
;
KIT -> Qtdade:1 - COMPONENTE CEFALICO POLIETILENO METAL P HEMIARTROPLASTIA BIPOLAR -> 07.02.03.012-0
;
KIT -> Qtdade:1 - RESTRITOR DE CIMENTO FEMORAL/UMERAL -> 07.02.03.125-9
;
KIT -> Qtdade:1 - COMPONENTE CEFALICO PARA ARTROPLASTIA TOTAL DO QUADRIL -> 07.02.03.013-9

RESERVADO AO FISCO

CLASSIFICADO
25/08/25

Arey José de Freitas
Supervisor de Logística
INSSH HMUE

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 21/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 1.026,96

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.032.123
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 000.032.123 fl. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0321 2311 0032 1231

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	151250072532758 21/08/2025 18:35:52

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	21/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA	67010-000		21/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	32123	1.026,96	0,00	1.026,96

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	20/09/2025	1.026,96									

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	1.026,96

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	1.026,96

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
903350	07.02.03.039-2 - FIXADOR EXTERNO HIBRIDO - HEXAGON - BARRA P/ FIXADOR 13X350 LOTE:127824 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780107 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 30281 - 51250703219062000187550010000302811003028 10	90211020	040	6108	UN	2,00	48,63	97,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
907	07.02.03.039-2 - FIXADOR EXTERNO HIBRIDO - HEXAGON - CONECTOR BARRA BARRA (TC) LOTE:126176 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780062 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 32068 - 51250803219062000187550010000320681100320681	90211020	040	6108	UN	4,00	86,05	344,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1330-22-00	07.02.03.039-2 - FIXADOR EXTERNO HIBRIDO - WORLD FIX - BARRA P/ FIXADOR RECARTILHADA 175MM LOTE:10011-001 ;CNPJ:06.256.377/0001-92 MS:80305080018 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31714 - 51250803219062000187550010000317141100317144	90211020	040	6108	UN	1,00	50,13	50,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

LANÇADO PROTHEUS 22/08/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: PEDRO HENRIQUE CARVALHO ERNESTO - Pront.: 278703 - Id_Cir.: 17493 - CIR.: 15/08/2025; Dr.: ROBERTO FARIAS (BELEM) CRM-15047 ; HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ; KIT -> Qtdade:1 - FIXADOR EXTERNO HIBRIDO -> 07.02.03.039-2 ; KIT -> Qtdade:4 - PINO DE SHANTZ -> 07.02.03.080-5	CLASSIFICADO 25/08/25 Arey José de Freitas Supervisor de Logística INDSH / HMUE

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 21/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 905,90

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.032.124
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 000.032.124 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0321 2411 0032 1247

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	151250072533013 21/08/2025 18:37:28

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	21/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA	67010-000		21/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	32124	905,90	0,00	905,90

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	20/09/2025	905,90									

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	905,90

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	905,90

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
345236	07.02.03.056-2 - HASTE INTRAMEDULAR RETROGRADA (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - HASTE BLOQ.FEMORAL A/R 12X360MM LOTE:119063 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780056 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	1,00	800,42	800,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
37740	07.02.03.056-2 - HASTE INTRAMEDULAR RETROGRADA (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - PARAF. BLOQUEIO 4,9 X40MM LOTE:126101 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780040 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 30671 - 51250703219062000187550010000306711003067 14	90211020	040	6108	UN	1,00	38,90	38,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
37765	07.02.03.056-2 - HASTE INTRAMEDULAR RETROGRADA (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - PARAF. BLOQUEIO 4,9 X65MM LOTE:121490 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780040 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31579 - 51250803219062000187550010000315791100315790	90211020	040	6108	UN	1,00	33,39	33,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
37785	07.02.03.056-2 - HASTE INTRAMEDULAR RETROGRADA (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - PARAF. BLOQUEIO 4,9 X85MM LOTE:108659 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780040 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	1,00	33,19	33,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

LANÇADO PROTHEUS 22/08/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: RONDINELI DA SILVA DE SOUSA - Pront.: 221387 - Id_Cir.: 17601 - CIR.: 18/08/2025; Dr.: JONNY FABRICIO (BELEM) CRM-6379 ; HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ; KIT -> Qtdade:1 - HASTE INTRAMEDULAR RETROGRADA (INCLUI PARAFUSOS) -> 07.02.03.056-2	CLASSIFICADO 25/08/25 Arey José de Freitas Supervisor de Logística INDSH - HMUE

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 21/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 761,91

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.032.125
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇAO 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 000.032.125 fl. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0321 2511 0032 1252

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	151250072533652 21/08/2025 18:39:42

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	21/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA		67010-000	21/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	32125	761,91	0,00	761,91

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	20/09/2025	761,91									

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	761,91

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	761,91

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
903350	07.02.03.040-6 - FIXADOR EXTERNO LINEAR - HEXAGON - BARRA P/ FIXADOR 13X350 LOTE:127825 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780107 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31714 - 51250803219062000187550010000317141100317144	90211020	040	6108	UN	2,00	37,50	75,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0713-20-00	07.02.03.040-6 - FIXADOR EXTERNO LINEAR - WORLD FIX - CONECTOR ESTRIADO BARRA PINO LOTE:10340-001 ;CNPJ:06.256.377/0001-92 MS:80305080014 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 32068 - 51250803219062000187550010000320681100320681	90211020	040	6108	UN	1,00	71,63	71,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0713-20-00	07.02.03.040-6 - FIXADOR EXTERNO LINEAR - WORLD FIX - CONECTOR ESTRIADO BARRA PINO LOTE:10340-001 ;CNPJ:06.256.377/0001-92 MS:80305080014 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 32068 - 51250803219062000187550010000320681100320681	90211020	040	6108	UN	7,00	71,64	501,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO
25/08/25

LANÇADO PROTHEUS
22/08/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

; PACIENTE: SHEILA TAINA CRISTINA CARVALHO - Pront.: 278801 - Id_Cir.: 17540 - CIR.: 18/08/2025;
Dr.: RODRIGO PINHEIRO CRM-12395 ;
HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA;
CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ;
KIT -> Qtdade:1 - FIXADOR EXTERNO LINEAR -> 07.02.03.040-6
;
KIT -> Qtdade:4 - PINO DE SHANTZ -> 07.02.03.080-5

RESERVADO AO FISCO

Arey jo[illegible] de Freitas
Supervisor de Logística
[illegible]

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 18/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 1.227,30

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.031.907
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 000.031.907 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0319 0711 0031 9070

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	151250071170307 18/08/2025 13:20:43

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	18/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA	67010-000		18/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	31907	1.227,30	0,00	1.227,30

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	20/09/2025	1.227,30									

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	1.227,30

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	1.227,30

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
099F135AD	07.02.01.012-0 - CONJUNTO PADRAO P/ HIDROCEFALIA - VENTURA - VALVULA PARA HIDROCEFALIA SYNCHRONY - SERIE CELLO - ADULTO ALTA LOTE:AUTO101243 ;CNPJ:57.182.230/0001-36 MS:10175060025 Val: 17/11/2029	90219080	040	6108	UN	1,00	563,23	563,23	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
099F70AD	07.02.01.012-0 - CONJUNTO PADRAO P/ HIDROCEFALIA - VENTURA - VALVULA PARA HIDROCEFALIA SYNCHRONY - SERIE CELLO - ADULTO MEDIA X LOTE:AUTO101099 ;CNPJ:57.182.230/0001-36 MS:10175060025 Val: 14/10/2029	90219080	040	6108	UN	1,00	563,23	563,23	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
05039560	07.02.01.012-0 - CONJUNTO PADRAO P/ HIDROCEFALIA - VENTURA - INTRODUTOR DE CATETER 60CM COM E SEM VALVULA LOTE:AUTO100948 ;CNPJ:57.182.230/0001-36 MS:10175060025 Val: 15/09/2029 - NFe Remessa: 24980	90183929	040	6108	UN	1,00	100,84	100,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO
25/08/25

LANÇADO PROTHEUS
21/08/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: JOSE DA COSTA BARROS NETO - Pront.: 273154 - Id_Cir.: 17230 - CIR.: 07/08/2025; Dr.: ARTHUR SALAME CRM-11048 ; HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ; KIT: 1 - CONJUNTO PADRAO P/ HIDROCEFALIA - VENTURA -	Arey José de Freitas Supervisor de Logística INDSH HMUE

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 18/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 197,60

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.031.911
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇAO 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 000.031.911 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0319 1111 0031 9111

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	151250071187211 18/08/2025 13:51:25

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	18/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA	67010-000		18/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	31911	197,60	0,00	197,60

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	20/09/2025	197,60									

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	197,60

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	197,60

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
40085000019	07.02.03.002-3 - ANCORA - IOL - PF ANCORA-IOL 5,0 MM 2 FIOS POLIESTER LOTE:01379/25 ;CNPJ:68.072.172/0001-04 MS:10223680066 Val: 08/04/2030	90211020	040	6108	UN	1,00	197,60	197,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

LANÇADO PROTHEUS 20/08/25

CLASSIFICADO 22.08.25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: GISELE REIS MEDEIROS B. DO ESPIRITO SANTO - Pront.: 277806 - Id_Cir.: 17424 - CIR.: 04/08/2025; Dr.: MARCO ANTONIO CRM-10851 ; HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ; KIT: 1 Opção 1 - ANCORA - 07.02.03.002-3	Arey josé de Freitas Supervisor de Logística IMOSH / HMUE

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 18/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 761,91

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.031.912
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇAO 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 000.031.912 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0319 1211 0031 9127

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	151250071188814 18/08/2025 13:54:13

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	18/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA		67010-000	18/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	31912	761,91	0,00	761,91

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	20/09/2025	761,91									

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	761,91

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	761,91

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
FX1106 T350/200	07.02.03.040-6 - FIXADOR EXTERNO LINEAR - RUFINO ORTOPEDIA - GD FIX GRANDE DUPLO T350/200 LOTE:4612/25 ;CNPJ:00.425.586/0001-36 MS:80542260022 Val: 18/06/2028	90211020	040	6108	UN	1,00	648,11	648,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PS14045.E	07.02.03.080-5 - PINO DE SHANTZ - RUFINO ORTOPEDIA - PINO DE SCHANZ RP 0 5,0 X 200 R50MM LOTE:4613/25 ;CNPJ:00.425.586/0001-36 MS:80542260025 Val: 18/06/2028 - NFe Simples Remessa: 31425 - 51250803219062000187550010000314251100314258	90211020	040	6108	UN	4,00	28,45	113,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO 22.08.25

LANÇADO PROTHEUS 20/08/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: ANTONIO DANIEL VIEIRA SILVA - Pront.: 278489 - Id_Cir.: 17292 - CIR.: 11/08/2025; Dr.: AUGUSTO JUNIOR CRM-13633 ; HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ; KIT -> Qtdade:1 - FIXADOR EXTERNO LINEAR -> 07.02.03.040-6 ; KIT -> Qtdade:1 - PINO DE SHANTZ -> 07.02.03.080-5	Arey José de Freitas Supervisor de Logística MDSH HMUE

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO

EMISSÃO: 18/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 2.199,28

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.031.922
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇAO 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 000.031.922 fl. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0319 2211 0031 9220

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	151250071304771 18/08/2025 16:47:58

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	18/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA	67010-000		18/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	31922	2.199,28	0,00	2.199,28

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	20/09/2025	2.199,28									

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	2.199,28

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	2.199,28

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
907	07.02.03.040-6 - FIXADOR EXTERNO LINEAR - HEXAGON - CONECTOR BARRA BARRA (TC) LOTE:125513 ;CNPJ:58.619. 131/0001-31 MS:10209780062 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 28462 - 51250503219062000187550010000284621100284627	90211020	040	6108	UN	1,00	63,46	63,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
907	07.02.03.040-6 - FIXADOR EXTERNO LINEAR - HEXAGON - CONECTOR BARRA BARRA (TC) LOTE:125513 ;CNPJ:58.619. 131/0001-31 MS:10209780062 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 28462 - 51250503219062000187550010000284621100284627	90211020	040	6108	UN	3,00	63,40	190,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1330-22-00	07.02.03.040-6 - FIXADOR EXTERNO LINEAR - WORLD FIX - BARRA P/ FIXADOR RECARTILHADA 175MM LOTE:09813-001 ;CNPJ:06.256.377/0001-92 MS:80305080018 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 30884 - 51250703219062000187550010000308841100308848	90211020	040	6108	UN	2,00	36,94	73,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO 22.08.25

LANÇADO PROTHEUS 20/08/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: WALLACE DOUGLAS DOS ANJOS JARDIM - Pront.: 269053 - Id_Cir.: 16925 - CIR.: 01/08/2025; Dr.: RODRIGO CORDEIRO CRM-14094 ; HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ; KIT -> Qtdade:2 - FIXADOR EXTERNO LINEAR -> 07.02.03.040-6 ; KIT -> Qtdade:1 - FIXADOR EXTERNO P/ PUNHO -> 07.02.03.041-4 ; KIT -> Qtdade:1 - PINO DE SHANTZ -> 07.02.03.030-9	Arey José de Freitas Supervisor de Logística INDSH / HMUE

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 14/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 1.026,96

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.031.774
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇAO 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 000.031.774 fl. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0317 7411 0031 7746

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	151250070132538 14/08/2025 14:20:11

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	14/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA	67010-000		14/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	31774	1.026,96	0,00	1.026,96

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	20/09/2025	1.026,96									

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	1.026,96

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	1.026,96

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
903350	07.02.03.039-2 - FIXADOR EXTERNO HIBRIDO - HEXAGON - BARRA P/ FIXADOR 13X350 LOTE:127825 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780107 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31714 - 51250803219062000187550010000317141100317144	90211020	040	6108	UN	2,00	48,64	97,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
907	07.02.03.039-2 - FIXADOR EXTERNO HIBRIDO - HEXAGON - CONECTOR BARRA BARRA (TC) LOTE:127789 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780062 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 29845 - 51250603219062000187550010000298451100298457	90211020	040	6108	UN	4,00	86,06	344,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1332-22-00	07.02.03.039-2 - FIXADOR EXTERNO HIBRIDO - WORLD FIX - BARRA P/ FIXADOR RECARTILHADA 275MM LOTE:10341-001 ;CNPJ:06.256.377/0001-92 MS:80305080018 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31714 - 51250803219062000187550010000317141100317144	90211020	040	6108	UN	2,00	49,98	99,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO
22-08-25

LANÇADO PROTHEUS
18/08/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

; PACIENTE: ADRIELSON CARLOS DE SOUSA CUNHA - Pront.: 24124 - Id_Cir.: 17220 - CIR. : 07/08/2025;
Dr.: JOSE CARLOS CRM-52345 ;
HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA;
CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ;
KIT -> Qtdade:1 - FIXADOR EXTERNO HIBRIDO -> 07.02.03.039-2
;
KIT -> Qtdade:1 - FIXADOR EXTERNO HIBRIDO -> 07.02.03.039-2

RESERVADO AO FISCO

Arey José de Freitas
Supervisor de Logística
UNDSH HMUE

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 14/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 1.026,96

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.031.775
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇAO 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 000.031.775 fl. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0317 7511 0031 7751

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	151250070134181 14/08/2025 14:22:44

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	14/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA	67010-000		14/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	31775	1.026,96	0,00	1.026,96

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	20/09/2025	1.026,96									

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	1.026,96

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	1.026,96

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
903350	07.02.03.039-2 - FIXADOR EXTERNO HIBRIDO - HEXAGON - BARRA P/ FIXADOR 13X350 LOTE:127825 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780107 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31714 - 51250803219062000187550010000317141100317144	90211020	040	6108	UN	1,00	51,05	51,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
903350	07.02.03.039-2 - FIXADOR EXTERNO HIBRIDO - HEXAGON - BARRA P/ FIXADOR 13X350 LOTE:127825 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780107 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31714 - 51250803219062000187550010000317141100317144	90211020	040	6108	UN	3,00	51,01	153,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
907	07.02.03.039-2 - FIXADOR EXTERNO HIBRIDO - HEXAGON - CONECTOR BARRA BARRA (TC) LOTE:127772 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780062 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 30670 - 51250703219062000187550010000306701100306709	90211020	040	6108	UN	4,00	90,26	361,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO
21.08.25

LANÇADO PROTHEUS
18/08/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: ALAN COSTA ANDRADE - Pront.: 278485 - Id_Cir.: 17291 - CIR.: 10/08/2025; Dr.: RODRIGO CORDEIRO CRM-14094 ; HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ; KIT -> Qtdade:1 - FIXADOR EXTERNO HIBRIDO -> 07.02.03.039-2 ; KIT - [illegible]	Arey jose de Freitas Supervisor de Logistica INDSH HMUE

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 14/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 1.026,96

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.031.777
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 000.031.777 fl. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0317 7711 0031 7772

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	151250070137663 14/08/2025 14:27:33

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	14/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA	67010-000		14/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	31777	1.026,96	0,00	1.026,96

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	20/09/2025	1.026,96									

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	1.026,96

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	1.026,96

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
907	07.02.03.039-2 - FIXADOR EXTERNO HIBRIDO - HEXAGON - CONECTOR BARRA BARRA (TC) LOTE:126176 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780062 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	1,00	89,47	89,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
907	07.02.03.039-2 - FIXADOR EXTERNO HIBRIDO - HEXAGON - CONECTOR BARRA BARRA (TC) LOTE:126176 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780062 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	3,00	89,43	268,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
906	07.02.03.039-2 - FIXADOR EXTERNO HIBRIDO - HEXAGON - CONECTOR BARRA PINO (TC) LOTE:129272 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780062 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 30012 - 51250603219062000187550010000300121100300123	90211020	040	6108	UN	4,00	86,21	344,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1292-20-00	07.02.03.039-2 - FIXADOR EXTERNO HIBRIDO - WORLD FIX - BARRA P/ FIXADOR RECARTILHADA 350MM LOTE:10136-001 ;CNPJ:06.256.377/0001-92 MS:80305080018 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31714 - 51250803219062000187550010000317141100317144	90211020	040	6108	UN	2,00	53,34	106,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

LANÇADO PROTHEUS 18/08/25

CLASSIFICADO 22-08-25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: ANTONIO CARLOS SOUSA PEREIRA - Pront.: 278500 - Id_Cir.: 17323 - CIR.: 11/08/2025; Dr.: MARCO TULIO (BELEM) CRM-11754 ; HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ; KIT -> Qtdade:1 - FIXADOR EXTERNO HIBRIDO -> 07.02.03.039-2 ; KIT -> Qtdade: 1 - BARRA P/ FIXADOR RECARTILHADA 350MM -> 07.02.03.039-2	

Arey José de Freitas
Supervisor de Logística
IMESH HMUE

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 14/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 761,91

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.031.776
SÉRIE 001

IDENTIFICACAO 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 000.031.776 fl. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0317 7611 0031 7767

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	151250070136176 14/08/2025 14:25:34

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	14/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA	67010-000		14/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	31776	761,91	0,00	761,91

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	20/09/2025	761,91									

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	761,91

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	761,91

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
907	07.02.03.040-6 - FIXADOR EXTERNO LINEAR - HEXAGON - CONECTOR BARRA BARRA (TC) LOTE:127772 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780062 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 30670 - 51250703219062000187550010000306701100306709	90211020	040	6108	UN	1,00	63,45	63,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
907	07.02.03.040-6 - FIXADOR EXTERNO LINEAR - HEXAGON - CONECTOR BARRA BARRA (TC) LOTE:127772 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780062 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 30670 - 51250703219062000187550010000306701100306709	90211020	040	6108	UN	3,00	63,48	190,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
906	07.02.03.040-6 - FIXADOR EXTERNO LINEAR - HEXAGON - CONECTOR BARRA PINO (TC) LOTE:128916 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780062 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 30670 - 51250703219062000187550010000306701100306709	90211020	040	6108	UN	4,00	61,19	244,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICAR 22.08.25

LANÇADO PROTHEUS 18/08/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: ALESSANDRO SOUZA DIAS JUNIOR - Pront.: 278495 - Id_Cir.: 17287 - CIR.: 11/08/2025; Dr.: LUIZ CLAUDIO CAMPELO (BELEM) CRM-8605 ; HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ; KIT -> Qtdade:1 - FIXADOR EXTERNO LINEAR -> 07.02.03.040-6 ; KIT -> Qtdade:1 - PINO DE FIXAÇÃO -> 07.02.03.040-6	Arey jose de Freitas Supervisor de Logistica HDSH HMUE

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 14/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 8.922,72

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.031.778
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ORTO-MIX
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 000.031.778 fl. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0317 7811 0031 7788

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	151250070141013 14/08/2025 14:32:50

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	14/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA	67010-000		14/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	31778	8.922,72	0,00	8.922,72

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	20/09/2025	8.922,72									

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	8.922,72

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	8.922,72

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
4820/30	07.02.05.033-4 - HASTE PARA ASSOCIACAO COM PARAFUSOS DE TITANIO - ORTOSINTESE - HASTE LONGITUDINAL 5,8X350MM LOTE:163494 ;CNPJ:48.240.709/0001-90 MS:81202190005 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	2,00	461,36	922,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
T3.1.5300	07.02.05.082-2 - DISPOSITIVO PEDICULAR PARA FIXACAO DE HASTE (INCLUI BLOQUEADOR) - SPINE IMPLANTES - PARAFUSO PEDICULAR POLIAXIAL 5, 5X30MM LOTE:16867 ;CNPJ:03.591.222/0001-14 MS:80084250002 Val: 22/10/2028	90211020	040	6108	UN	2,00	745,59	1.491,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4867/01	07.02.05.082-2 - DISPOSITIVO PEDICULAR PARA FIXACAO DE HASTE (INCLUI BLOQUEADOR) - ORTOSINTESE - PARAFUSO PED. POLIAXIAL 5,5X35MM LOTE:25E000747 ;CNPJ:48.240.709/0001-90 MS:81202190005 Val: 31/05/2035 - NFe Simples Remessa: 30671 - 51250703219062000187550010000306711100306714	90211020	040	6108	UN	1,00	377,52	377,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO 22.08.25

LANÇADO PROTHEUS 18/08/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: BENEDITO DE AZEVEDO CUNHA - Pront.: 22668 - Id_Cir.: 17324 - CIR.: 09/08/2025; Dr.: FERNANDO WILLIAM (BELEM) CRM-8226 ; HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ; KIT -> Qtdade:2 - HASTE PARA ASSOCIACAO COM PARAFUSOS DE TITANIO -> 07.02.05.033-4 ; KIT -> Qtdade:16 - DISPOSITIVO PEDICULAR PARA FIXACAO DE HASTE (INCLUI BLOQUEADOR) - 07.02.05.082-2	Arey José de Freitas Supervisor de Logística INDSH HMUE

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 14/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 761,91

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 000.031.779 SÉRIE 001

IDENTIFICAÇAO 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 000.031.779 fl. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0317 7911 0031 7793

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	151250070144361 14/08/2025 14:38:19

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	14/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA	67010-000		14/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	31779	761,91	0,00	761,91

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	20/09/2025	761,91									

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	761,91

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	761,91

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
907	07.02.03.040-6 - FIXADOR EXTERNO LINEAR - HEXAGON - CONECTOR BARRA BARRA (TC) LOTE:127772 ;CNPJ:58.619. 131/0001-31 MS:10209780062 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 30670 - 51250703219062000187550010000306701100306709	90211020	040	6108	UN	1,00	89,38	89,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
907	07.02.03.040-6 - FIXADOR EXTERNO LINEAR - HEXAGON - CONECTOR BARRA BARRA (TC) LOTE:127772 ;CNPJ:58.619. 131/0001-31 MS:10209780062 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 30670 - 51250703219062000187550010000306701100306709	90211020	040	6108	UN	1,00	89,37	89,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
906	07.02.03.040-6 - FIXADOR EXTERNO LINEAR - HEXAGON - CONECTOR BARRA PINO (TC) LOTE:127266 ;CNPJ:58.619. 131/0001-31 MS:10209780062 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31714 - 51250803219062000187550010000317141100317144	90211020	040	6108	UN	2,00	86,14	172,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO
22.08.25

LANÇADO PROTHEUS
18/08/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: CARLOS DOS SANTOS - Pront.: 278244 - Id_Cir.: 17120 - CIR.: 06/08/2025; Dr.: HUGO GURJAO CRM-13514 ; HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ; KIT -> Qtdade:1 - FIXADOR EXTERNO LINEAR -> 07.02.03.040-6 ; KIT -> Qtdade:1 - PINO DE SHANTZ -> 07.02.03.080-1	Arey José de Freitas Supervisor de Logística INDSH HMUE

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 14/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 761,91

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.031.780
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 000.031.780 fl. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0317 8011 0031 7808

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	151250070145577 14/08/2025 14:40:22

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	14/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA		67010-000	14/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	31780	761,91	0,00	761,91

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	20/09/2025	761,91									

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	761,91

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	761,91

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
903275	07.02.03.040-6 - FIXADOR EXTERNO LINEAR - HEXAGON - BARRA P/ FIXADOR 13X275 LOTE:125705 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780107 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31579 - 51250803219062000187550010000315791100315790	90211020	040	6108	UN	1,00	40,87	40,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
903275	07.02.03.040-6 - FIXADOR EXTERNO LINEAR - HEXAGON - BARRA P/ FIXADOR 13X275 LOTE:125705 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780107 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31579 - 51250803219062000187550010000315791100315790	90211020	040	6108	UN	1,00	40,84	40,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
906	07.02.03.040-6 - FIXADOR EXTERNO LINEAR - HEXAGON - CONECTOR BARRA PINO (TC) LOTE:129272 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780062 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 30012 - 51250603219062000187550010000300121100300123	90211020	040	6108	UN	8,00	70,80	566,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO 22.08.25

LANÇADO PROTHEUS 18/08/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: DAGOBERTO DO SOCORRO SOUZA SILVA JUNIOR - Pront.: 278338 - Id_Cir.: 17233 - CIR.: 08/08/2025; Dr.: GLAUCIO (BELEM) CRM-15053 ; HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ; KIT -> Qtdade:1 - FIXADOR EXTERNO LINEAR -> 07.02.03.040-6 ; KIT -> Qtdade:1 - PINO DE SHANTZ -> 07.02.03.080-1	Arey José de Freitas Supervisor de Logística INDSH HMUE

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 14/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 761,91

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.031.781
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 000.031.781 fl. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0317 8111 0031 7813

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	151250070147155 14/08/2025 14:42:56

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	14/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA	67010-000		14/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	31781	761,91	0,00	761,91

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	20/09/2025	761,91									

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	761,91

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	761,91

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
903175	07.02.03.040-6 - FIXADOR EXTERNO LINEAR - HEXAGON - BARRA P/ FIXADOR 13X175 LOTE:129635 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780107 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31714 - 51250803219062000187550010000317141100317144	90211020	040	6108	UN	2,00	33,35	66,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
903275	07.02.03.040-6 - FIXADOR EXTERNO LINEAR - HEXAGON - BARRA P/ FIXADOR 13X275 LOTE:126825 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780107 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	1,00	36,01	36,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
903350	07.02.03.040-6 - FIXADOR EXTERNO LINEAR - HEXAGON - BARRA P/ FIXADOR 13X350 LOTE:127824 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780107 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 30281 - 51250703219062000187550010000302811100302810	90211020	040	6108	UN	1,00	36,60	36,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
907	07.02.03.040-6 - FIXADOR EXTERNO LINEAR - HEXAGON - CONECTOR BARRA BARRA (TC) LOTE:127790 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780062 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31579 - 51250803219062000187550010000315791100315790	90211020	040	6108	UN	4,00	64,77	259,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO 11.08.25

LANÇADO PROTHEUS 12/08/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: EDILEUZA NOBREGA SARAFIM - Pront.: 278437 - Id_Cir.: 17239 - CIR.: 10/08/2025; Dr.: LUCIANO (BELEM) CRM-5811 ; HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ; KIT -> Qtdade:1 - FIXADOR EXTERNO LINEAR -> 07.02.03.040-6 ; KIT -> Qtdade:1 - PINO DE SHANTZ -> 07.02.03.080-1	Arey José de Freitas Supervisor de Logística INDSH / IMUE

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO

EMISSÃO: 14/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 761,91

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.031.782
SÉRIE 001

IDENTIFICACAO 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 000.031.782 fl. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0317 8211 0031 7829

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	151250070148217 14/08/2025 14:44:36

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	14/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA	67010-000		14/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	31782	761,91	0,00	761,91

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	20/09/2025	761,91									

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	761,91

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	761,91

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
903350	07.02.03.040-6 - FIXADOR EXTERNO LINEAR - HEXAGON - BARRA P/ FIXADOR 13X350 LOTE:126841 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780107 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31425 - 51250803219062000187550010000314251100314258	90211020	040	6108	UN	1,00	34,43	34,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
907	07.02.03.040-6 - FIXADOR EXTERNO LINEAR - HEXAGON - CONECTOR BARRA BARRA (TC) LOTE:127772 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780062 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 30670 - 51250703219062000187550010000306701100305709	90211020	040	6108	UN	4,00	60,96	243,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1330-22-00	07.02.03.040-6 - FIXADOR EXTERNO LINEAR - WORLD FIX - BARRA P/ FIXADOR RECARTILHADA 175MM LOTE:09813-001 ;CNPJ:06.256.377/0001-92 MS:80305080018 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 30884 - 51250703219062000187550010000308841100303848	90211020	040	6108	UN	3,00	35,52	106,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO 22.08.25

LANÇADO PROTHEUS 18/08/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: EDUARDO SANTIAGO BARROZO - Pront.: 278310 - Id_Cir.: 17115 - CIR.: 07/08/2025; Dr.: HUGO GURJAO CRM-13514 ; HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ; KIT -> Qtdade:1 - FIXADOR EXTERNO LINEAR -> 07.02.03.040-6 ; KIT -> Qtdade:1 - PINO DE SHANTZ -> 07.02.03.080-5	Arey José de Freitas Supervisor de Logística IMDSH HMUE

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO

EMISSÃO: 14/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 575,38

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.031.784
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇAO 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 000.031.784 fl. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0317 8411 0031 7840

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	151250070151963 14/08/2025 14:50:37

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	14/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA	67010-000		14/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	31784	575,38	0,00	575,38

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	20/09/2025	575,38									

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	575,38

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	575,38

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
10434	07.02.03.099-6 - PLACA EM T 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - PARAFUSO CORTICAL 3,5X34MM LOTE:122734 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780032 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31317 - 51250803219062000187550010000313171100318173	90211020	040	6108	UN	1,00	17,76	17,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10434	07.02.03.099-6 - PLACA EM T 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - PARAFUSO CORTICAL 3,5X34MM LOTE:52343 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780032 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31579 - 51250803219062000187550010000315791100315790	90211020	040	6108	UN	1,00	17,76	17,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10436	07.02.03.099-6 - PLACA EM T 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - PARAFUSO CORTICAL 3,5X36MM LOTE:121653 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780032 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	1,00	17,63	17,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO
12.08.25

LANÇADO PROTHEUS
18/08/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: FRANCISCO MENDES BRAZ - Pront.: 277726 - Id_Cir.: 17327 - CIR.: 11/08/2025; Dr.: LUIZ CLAUDIO CAMPELO (BELEM) CRM-8605 ; HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ; KIT -> Qtdade:1 - PLACA EM T 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) -> 07.02.03.099-6 ; KIT -> Qtdade:1 - PLACA DE RECONSTRUCAO 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) -> 07.02.03.092-0	Arey José de Freitas Supervisor de Logística INDSH HMUE

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO

EMISSÃO: 14/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 936,58

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.031.785
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇAO 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 000.031.785 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0317 8511 0031 7855

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	151250070153050 14/08/2025 14:52:05

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	14/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA	67010-000		14/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	31785	936,58	0,00	936,58

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	20/09/2025	936,58									

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	936,58

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	936,58

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
340120	07.02.03.048-1 - HASTE FEMORAL CURTA C/ BLOQUEIO CEFALICO (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - HASTE INTRAM. FEMORAL PROXIM. III 11X200 LOTE:114653 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780056 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	1,00	789,39	789,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
37190	07.02.03.048-1 - HASTE FEMORAL CURTA C/ BLOQUEIO CEFALICO (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - PINO DESLIZANTE 10X90MM LOTE:123869 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780044 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31317 - 51250803219062000187550010000313171100313173	90211020	040	6108	UN	1,00	112,45	112,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
33235	07.02.03.048-1 - HASTE FEMORAL CURTA C/ BLOQUEIO CEFALICO (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - PARAFUSO BLOQUEIO 4.5X35MM LOTE:125784 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780040 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 29137 - 51250503219062000187550010000291371100291378	90211020	040	6108	UN	1,00	34,74	34,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO 22.08.25

LANÇADO PROTHEUS 18/08/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: GIZELY VIANA SOARES - Pront.: 277927 - Id_Cir.: 17221 - CIR.: 08/08/2025; Dr.: RENAN BARATA (BELEM) CRM-12415 ; HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ; KIT -> Qtdade:1 - HASTE FEMORAL CURTA C/ BLOQUEIO CEFALICO (INCLUI PA[illegible]	Arey José de Freitas Supervisor de Logística INDSH HMUE

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 14/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 675,46

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.031.787
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 000.031.787 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0317 8711 0031 7876

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	151250070155265 14/08/2025 14:55:35

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	14/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA	67010-000		14/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	31787	675,46	0,00	675,46

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	20/09/2025	675,46									

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	675,46

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	675,46

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
0808-40-00	07.02.03.041-4 - FIXADOR EXTERNO P/ PUNHO - WORLD FIX - FIXADOR CARPI EXTENDENS 195 LOTE:33920 ;CNPJ:16.903. 492/0001-65 MS: Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	1,00	561,66	561,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1729-90-00	07.02.03.080-5 - PINO DE SHANTZ - WORLD FIX - PINO DE SCHANZ 2,5X80 MM R20 CO PD LOTE:35023 ;CNPJ:06.256. 377/0001-92 MS:80305080023 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	4,00	28,45	113,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO
12.08.25

LANÇADO PROTHEUS
18/08/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: GLEIDSON DE SOUZA MAUES - Pront.: 278363 - Id_Cir.: 17328 - CIR.: 09/08/2025; Dr.: RODRIGO CORDEIRO CRM-14094 ; HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ; KIT -> Qtdade:1 - FIXADOR EXTERNO P/ PUNHO -> 07.02.03.041-4 ; KIT -> Qtdade:1 - PINO DE SHANTZ -> 07.02.03.080-5	Arey José de Freitas Supervisor de Logística INDSH-HMUE

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 14/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 1.466,92

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.031.788
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 000.031.788 fl. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0317 8811 0031 7881

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	151250070157758 14/08/2025 14:59:21

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	14/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA	67010-000		14/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	31788	1.466,92	0,00	1.466,92

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	20/09/2025	1.466,92									

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	1.466,92

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	1.466,92

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 I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
903275	07.02.03.040-6 - FIXADOR EXTERNO LINEAR - HEXAGON - BARRA P/ FIXADOR 13X275 LOTE:125705 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780107 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31579 - 51250803219062000187550010000315791100315790	90211020	040	6108	UN	1,00	43,84	43,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
903275	07.02.03.040-6 - FIXADOR EXTERNO LINEAR - HEXAGON - BARRA P/ FIXADOR 13X275 LOTE:125705 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780107 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31579 - 51250803219062000187550010000315791100315790	90211020	040	6108	UN	1,00	43,82	43,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
903350	07.02.03.040-6 - FIXADOR EXTERNO LINEAR - HEXAGON - BARRA P/ FIXADOR 13X350 LOTE:126841 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780107 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31425 - 51250803219062000187550010000314251100314258	90211020	040	6108	UN	3,00	44,54	133,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO
22.08.25

LANÇADO PROTHEUS
18/08/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: GRENO DO CARMO FERREIRA - Pront.: 278064 - Id_Cir.: 17119 - CIR.: 02/08/2025; Dr.: GILSON (BELEM) CRM-11013 ; HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ; KIT -> Qtdade:2 - FIXADOR EXTERNO LINEAR -> 07.02.03.040-6 ; KIT -> Qtdade:2 - PINO DE SHANTZ -> 07.02.03.030-9	Arey José de Freitas Supervisor de Logística HNDSH HMUE

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 14/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 675,46

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.031.789
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 000.031.789 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0317 8911 0031 7897

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	151250070159152 14/08/2025 15:01:38

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	14/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA		67010-000	14/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	31789	675,46	0,00	675,46

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	20/09/2025	675,46									

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	675,46

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	675,46

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
FX1201	07.02.03.041-4 - FIXADOR EXTERNO P/ PUNHO - RUFINO ORTOPEDIA - GDFIX COLLES PARA PUNHO LOTE:2931/25 ;CNPJ:00.425.586/0001-36 MS:80542260023 Val: 30/04/2028	90211020	040	6108	UN	1,00	561,66	561,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PS12007.E	07.02.03.080-5 - PINO DE SHANTZ - RUFINO ORTOPEDIA - PINO DE SCHANZ 2,5X100MM R20MM C/ 2UN LOTE:2305/25 ;CNPJ:00.425.586/0001-36 MS:80542260025 Val: 30/03/2028	90211020	040	6108	UN	2,00	28,45	56,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PS12011.E	07.02.03.080-5 - PINO DE SHANTZ - RUFINO ORTOPEDIA - PINO DE SCHANZ 3,0X100MM R20MM C/ 2UN LOTE:1972/25 ;CNPJ:00.425.586/0001-36 MS:80542260025 Val: 30/03/2028	90211020	040	6108	UN	2,00	28,45	56,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO 22.08.25

LANÇADO PROTHEUS 18/08/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: IDERLAN DA SILVA DOS SANTOS - Pront.: 278309 - Id_Cir.: 17329 - CIR.: 07/08/2025; Dr.: GLAUCIO (BELEM) CRM-15053 ; HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ; KIT -> Qtdade:1 - FIXADOR EXTERNO P/ PUNHO -> 07.02.03.041-4 ; KIT -> Qtdade:1 - PINO DE SHANTZ -> 07.02.03.080-5	Arey José de Freitas Supervisor de Logística IMSH \ HMUE

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 14/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 1.120,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.031.790
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 000.031.790 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0317 9011 0031 7901

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	151250070160628 14/08/2025 15:04:04

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	14/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA	67010-000		14/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	31790	1.120,00	0,00	1.120,00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	20/09/2025	1.120,00									

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	1.120,00

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	1.120,00

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
5049/04	07.02.03.054-6 - HASTE INTRAMEDULAR FLEXIVEL P/ USO INFANTIL - ORTOSINTESE - HASTE FIN 3,5 MM (AZUL) LOTE:24J002015 ;CNPJ:48.240. 709/0001-90 MS:10223710110 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 24814 - 51250103219062000187550010000248141100243142	90211020	040	6108	UN	1,00	560,00	560,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5049/04	07.02.03.054-6 - HASTE INTRAMEDULAR FLEXIVEL P/ USO INFANTIL - ORTOSINTESE - HASTE FIN 3,5 MM (AZUL) LOTE:25A000099 ;CNPJ:48.240. 709/0001-90 MS:10223710110 Val: 31/01/2035	90211020	040	6108	UN	1,00	560,00	560,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

LANÇADO PROTHEUS 18/08/25

CLASSIFICADO 22.08.25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: JEOVANA SOPHIA PINHEIRO OLIVEIRA - Pront.: 278354 - Id_Cir.: 17294 - CIR.: 11/08/2025; Dr.: AUGUSTO JUNIOR CRM-13633 ; HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ; KIT [illegible]	Areyjos de Freitas Supervisão de Logística HMUE

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO

EMISSÃO: 14/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 936,58

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.031.791
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 000.031.791 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0317 9111 0031 7917

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	151250070164198 14/08/2025 15:09:45

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	14/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA	67010-000		14/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	31791	936,58	0,00	936,58

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	20/09/2025	936,58									

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	936,58

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	936,58

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
340120	07.02.03.048-1 - HASTE FEMORAL CURTA C/ BLOQUEIO CEFALICO (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - HASTE INTRAM. FEMORAL PROXIM. III 11X200 LOTE:126153 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780056 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	1,00	783,91	783,91	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
37195	07.02.03.048-1 - HASTE FEMORAL CURTA C/ BLOQUEIO CEFALICO (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - PINO DESLIZANTE 10X95MM LOTE:125406 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780044 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 30670 - 51250703219062000187550010000306701100306709	90211020	040	6108	UN	1,00	118,52	118,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
33230	07.02.03.048-1 - HASTE FEMORAL CURTA C/ BLOQUEIO CEFALICO (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - PARAFUSO BLOQUEIO 4.5X30MM LOTE:125344 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780040 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 29359 - 51250603219062000187550010000293591100293593	90211020	040	6108	UN	1,00	34,15	34,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO 22.05.25

LANÇADO PROTHEUS 18/08/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: JOSE BATISTA - Pront.: 278005 - Id_Cir.: 17234 - CIR.: 07/08/2025; Dr.: GUSTAVO (BELEM) CRM-12967 ; HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ; KIT -> Qtdade:1 - HASTE FEMORAL CURTA C/ BLOQUEIO CEFALICO (INCLUI PARAFUSOS) - 07.02.03.048-1	Arey José de Freitas Supervisor de Logística HMUE HMUE

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO

EMISSÃO: 15/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 1.437,37

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.031.823
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇAO 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 000.031.823 fl. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0318 2311 0031 8234

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	151250070396887 15/08/2025 09:25:16

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	15/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA	67010-000		15/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	31823	1.437,37	0,00	1.437,37

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	20/09/2025	1.437,37									

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	1.437,37

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	1.437,37

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
FX1201	07.02.03.041-4 - FIXADOR EXTERNO P/ PUNHO - RUFINO ORTOPEDIA - GDFIX COLLES PARA PUNHO LOTE:4121/25 ;CNPJ:00.425.586/0001-36 MS:80542260023 Val: 05/06/2028 - NFe Simples Remessa: 30498 - 51250703219062000187550010000304981100304986	90211020	040	6108	UN	1,00	561,66	561,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
FX.1914.2015.E	07.02.03.040-6 - FIXADOR EXTERNO LINEAR - RUFINO ORTOPEDIA - FIXADOR LINEAR CLICKFIX MEDIO 200/150 LOTE:6226/23 ;CNPJ:00.425.586/0001-36 MS:80542260048 Val: 27/12/2026	90211020	040	6108	UN	1,00	648,11	648,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PS12030.E	07.02.03.080-5 - PINO DE SHANTZ - RUFINO ORTOPEDIA - PINO DE SCHANZ RP 0 4,0 X 200 R30MM C/ 2 UN LOTE:1758/24 ;CNPJ:00.425.586/0001-36 MS:80542260025 Val: 03/04/2027 - NFe Simples Remessa: 27647 - 51250403219062000187550010000276471100276477	90211020	040	6108	UN	6,00	28,45	170,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO - 22.08.25

LANÇADO PROTHEUS 20/08/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

; PACIENTE: ENIVALDO AMARAL SANTOS JUNIOR - Pront.: 278306 - Id_Cir.: 17325 - CIR.: 07/08/2025;
Dr.: EDGLER CRM-10499 ;
HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA;
CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ;
KIT -> Qtdade:1 - FIXADOR EXTERNO P/ PUNHO -> 07.02.03.041-4
;
KIT -> Qtdade:1 - FIXADOR EXTERNO LINEAR -> 07.02.03.040-6
;

RESERVADO AO FISCO

Arey José de Freitas
Supervisor de Logística
HGOSH HMUE

Identificador de autenticação: feb60d25-55a1-4037-9ec1-df091ef54ed8
N° do Protocolo: 2025/3514321 **Anexo/Sequencial:** 16 **Página:** 32 de 32

ASSINATURAS

Número do Protocolo: 2025/3514321

Anexo/Sequencial: 16

Este documento foi assinado eletronicamente na forma do Art. 6º do Decreto Estadual Nº 2.176, de 12/09/2018.

Assinatura(s) do Documento:

Assinado eletronicamente por: Marcelo Azevedo Costa, **CPF:** ***.341.594-**

Em: 20/10/2025 17:42:08

Aut. Assinatura: 865e2afee36ff417bca991eaed50628d22b19116484e9739ab518a189c36cc9f

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 15/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 905,90

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.031.837
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 000.031.837 fl. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0318 3711 0031 8370

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	151250070436464 15/08/2025 10:26:07

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	15/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA	67010-000		15/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	31837	905,90	0,00	905,90

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	20/09/2025	905,90									

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	905,90

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	905,90

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
345036	07.02.03.056-2 - HASTE INTRAMEDULAR RETROGRADA (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - HASTE BLOQ.FEMORAL A/R 10X360MM LOTE:126782 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780056 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31579 - 51250803219062000187550010000315791100315790	90211020	040	6108	UN	1,00	798,07	798,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
37735	07.02.03.056-2 - HASTE INTRAMEDULAR RETROGRADA (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - PARAF. BLOQUEIO 4,9 X35MM LOTE:123013 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780040 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 30380 - 51250703219062000187550010000303801100303807	90211020	040	6108	UN	1,00	29,14	29,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
37735	07.02.03.056-2 - HASTE INTRAMEDULAR RETROGRADA (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - PARAF. BLOQUEIO 4,9 X35MM LOTE:129051 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780040 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	1,00	29,14	29,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO
22.08.25

LANÇADO PROTHEUS
20/08/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: VALERIA COSTA ALMEIDA - Pront.: 277745 - Id_Cir.: 17116 - CIR.: 07/08/2025; Dr.: GUSTAVO (BELEM) CRM-12967 ; HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ; KIT -> Qtdade:1 - HASTE INTRAMEDULAR RETROGRADA (INCLUI PARAFUSOS) -> 07.02.03.056-2	Arey José de Freitas Supervisor de Logística INDSH - NMUE

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO

EMISSÃO: 15/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 1.464,84

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.031.836
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 000.031.836 fl. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0318 3611 0031 8364

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	151250070432818 15/08/2025 10:20:08

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	15/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA		67010-000	15/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	31836	1.464,84	0,00	1.464,84

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	20/09/2025	1.464,84									

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	1.464,84

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	1.464,84

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
903275	07.02.03.036-8 - FIXADOR EXTERNO C/ SISTEMA DE CORRECAO ANGULAR E/OU ROTACIONAL - HEXAGON - BARRA P/ FIXADOR 13X275 LOTE:125705 ;CNPJ:58. 619.131/0001-31 MS:10209780107 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31579 - 51250803219062000187550010000315791100315790	90211020	040	6108	UN	1,00	74,20	74,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
903350	07.02.03.036-8 - FIXADOR EXTERNO C/ SISTEMA DE CORRECAO ANGULAR E/OU ROTACIONAL - HEXAGON - BARRA P/ FIXADOR 13X350 LOTE:126841 ;CNPJ:58. 619.131/0001-31 MS:10209780107 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31425 - 51250803219062000187550010000314251100314258	90211020	040	6108	UN	2,00	75,41	150,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO 22.08.25

LANÇADO PROTHEUS 20/08/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: VALCEMIR FERREIRA SILVA - Pront.: 176312 - Id_Cir.: 17081 - CIR.: 06/08/2025; Dr.: ROGERIO GOMIDE CRM-11099 ; HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ; KIT -> Qtdade:1 - FIXADOR EXTERNO C/ SISTEMA DE CORRECAO ANGULAR E/OU ROTACIONAL -> 07.02.03.036-8 ; KIT -> Qtdade:1 - PINO DE RUSHTZ - 07.02.03.037-6	Arey José de Freitas Supervisor de Logística IHOSH HMUE

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 19/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 2.180,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.031.939
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇAO 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 000.031.939 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0319 3911 0031 9392

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	151250071541694 19/08/2025 11:37:36

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	19/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA		67010-000	19/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	31939	2.180,00	0,00	2.180,00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	20/09/2025	2.180,00									

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	2.180,00

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	2.180,00

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
252114	- PLACA CONDILIANA BLOQUEADA 14 F - HEXAGON - PL.GF CONDILIANA BLOQU. 14F DIR LOTE:105257 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780082 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	1,00	1.602,01	1.602,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
102.3.32	- PLACA CONDILIANA BLOQUEADA 14 F - HEXAGON - PARAF.CORTICAL ROSQ. 4, 5X32 LOTE:95827 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780031 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	2,00	67,44	134,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
102.3.34	- PLACA CONDILIANA BLOQUEADA 14 F - HEXAGON - PARAF.CORTICAL ROSQ. 4, 5X34 LOTE:128771 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780031 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	1,00	77,94	77,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
102.3.70	- PLACA CONDILIANA BLOQUEADA 14 F - HEXAGON - PARAF.CORTICAL ROSQ. 4, 5X70 LOTE:112859 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780031 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	1,00	84,31	84,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
102.3.75	- PLACA CONDILIANA BLOQUEADA 14 F - HEXAGON - PARAF.CORTICAL ROSQ. 4, 5X75 LOTE:106932 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780031 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	2,00	93,62	187,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
102.3.75	- PLACA CONDILIANA BLOQUEADA 14 F - HEXAGON - PARAF.CORTICAL ROSQ. 4, 5X75 LOTE:113949 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780031 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	1,00	93,62	93,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

LANÇADO PROTHEUS 09/09/25

CLASSIFICADO 12.09.25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: WERLLEM NAZARENO NUNES MIRANDA - Pront.: 278083 - Id_Cir.: 17326 - CIR.: 13/08/2025; Dr.: RODRIGO PINHEIRO CRM-12395 ; HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ; KIT 1 Original - PLACA CONDILIANA QUE	Supervisor de Logistica INDSH HMUE

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 19/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 288,71

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.031.957
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇAO 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 000.031.957 fl. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0319 5711 0031 9579

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	151250071634990 19/08/2025 15:18:20

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	19/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA	67010-000		19/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	31957	288,71	0,00	288,71

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	20/09/2025	288,71									

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	288,71

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	288,71

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
10232	07.02.03.097-0 - PLACA EM L 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - PARAFUSO CORTICAL 4.5X32MM LOTE:126197 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780031 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31893 - 51250803219062000187550010000318931100318930	90211020	040	6108	UN	2,00	10,70	21,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10234	07.02.03.097-0 - PLACA EM L 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - PARAFUSO CORTICAL 4.5X34MM LOTE:126201 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780031 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31192 - 51250703219062000187550010000311921100311928	90211020	040	6108	UN	2,00	10,17	20,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10238	07.02.03.097-0 - PLACA EM L 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - PARAFUSO CORTICAL 4.5X38MM LOTE:126134 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780031 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 30380 - 51250703219062000187550010000303801100303807	90211020	040	6108	UN	1,00	10,05	10,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

LANÇADO PROTHEUS 26/08/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: ANTONIO DIEGO MIRANDA DOS SANTOS - Pront.: 278351 - Id_Cir.: 17499 - CIR.: 13/08/2025; Dr.: RENAN BARATA (BELEM) CRM-12415 ; HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ; KIT: 1 Ordem: 1 - PLACA EM L 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) - 4330-8679-43e0bbb6bccc	Arey José de Freitas Supervisor de Logística HOSH HMUE

CLASSIFICADO 29/08/2025

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 19/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 1.783,81

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.031.971
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 000.031.971 fl. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0319 7111 0031 9713

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	151250071700677 19/08/2025 16:59:03

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	19/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA	67010-000		19/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	31971	1.783,81	0,00	1.783,81

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	20/09/2025	1.783,81									

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	1.783,81

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	1.783,81

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
328263	- RADIO DISTAL VOLAR - HEXAGON - MINI PLACA RADIO DISTAL VOLAR 4+11 ESQ LOTE:95696 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780068 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 25473 - 51250103219062000187550010000254731100254731	90211020	040	6108	UN	1,00	1.000,77	1.000,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
122.2.16	- RADIO DISTAL VOLAR - HEXAGON - PARAF. CORTICAL ROSQ. (T8) 2,7X16MM LOTE:123448 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780004 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 29106 - 51250503219062000187550010000291061100291061	90211020	040	6108	UN	3,00	71,08	213,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
122.2.18	- RADIO DISTAL VOLAR - HEXAGON - PARAF. CORTICAL ROSQ. (T8) 2,7X18MM LOTE:123474 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780004 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 29106 - 51250503219062000187550010000291061100291061	90211020	040	6108	UN	1,00	67,05	67,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
122.2.22	- RADIO DISTAL VOLAR - HEXAGON - PARAF. CORTICAL ROSQ. (T8) 2,7X22MM LOTE:423423 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780004 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	2,00	71,68	143,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: FRANCISCO MENDES BRAZ - Pront.: 277726 - Id_Cir.: 17575 - CIR.: 06/08/2025; Dr.: RODRIGO PINHEIRO CRM-12395 ; HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ; KIT -> Qtdade:1 - RADIO DISTAL VOLAR -> 33867 ; KIT -> Qtdade:1 - PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) ->	LANÇADO PROTHEUS 26/08/25 Arey jose de Freitas Supervisor de Logistica IKOSH HMUE CLASSIFICADO 27/08/2025

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 21/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 500,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.032.099
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇAO 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 000.032.099 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0320 9911 0032 0998

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	151250072465491 21/08/2025 16:24:01

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	21/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA	67010-000		21/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	32099	500,00	0,00	500,00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	20/09/2025	500,00									

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	500,00

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	500,00

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
03-00301/10	- ENXERTO BIOCERAMICO - PROCELL - ENXERTO BIOCERAMICO B-PRO GRAN 3000-5000 / 5 G LOTE:0012B25 ;CNPJ:09.048. 457/0001-40 MS:80492000002 Val: 01/04/2027 NFe Remessa: 30281	90211020	040	6108	UN	1,00	500,00	500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

33821.

LANÇADO PROTHEUS 26/08/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: ALBERTINA SILVA DE OLIVEIRA - Pront.: 278126 - Id_Cir.: 17481 - CIR.: 14/08/2025; Dr.: HUGO GURJAO CRM-13514 ; HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ; KIT -> Qtdade:1 - ENXERTO BIOCERAMICO -	Arey José de Freitas Supervisor de Logística IADSH HMUE CLASSIFICADO 29/08/2025

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 21/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 3.560,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.032.119
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇAO 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 000.032.119 fl. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0321 1911 0032 1190

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	151250072524068 21/08/2025 18:02:16

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	21/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA	67010-000		21/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	32119	3.560,00	0,00	3.560,00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	20/09/2025	3.560,00									

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	3.560,00

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	3.560,00

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
104.2.30	- PLACA DE UMERO - HEXAGON - PARAF. CORTICAL (T15) 3,5X30MM LOTE:119832 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780032 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 28104 - 51250403219062000187550010000281041100281047	90211020	040	6108	UN	1,00	28,63	28,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
104.2.34	- PLACA DE UMERO - HEXAGON - PARAF. CORTICAL (T15) 3,5X34MM LOTE:123289 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780032 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 28104 - 51250403219062000187550010000281041100281047	90211020	040	6108	UN	1,00	31,07	31,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
105.2.30	- PLACA DE UMERO - HEXAGON - PARAF. CORTICAL ROSQ. (T15) 3,5X30MM LOTE:47378 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780032 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 22956 - 51241103219062000187550010000229561100229560	90211020	040	6108	UN	1,00	59,06	59,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
105.2.32	- PLACA DE UMERO - HEXAGON - PARAF. CORTICAL ROSQ. (T15) 3,5X32MM LOTE:113585 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780032 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 27466 - 51250303219062000187550010000274661100274661	90211020	040	6108	UN	1,00	48,43	48,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

32802 - 02 und

LANÇADO PROTHEUS 26/08/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

; PACIENTE: LAERCIO DE ALMEIDA E SILVA - Pront.: 71776 - Id_Cir.: 17488 - CIR.: 14/08/2025;
Dr.: ERIC CRM-12014 ;
HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA;
CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ;
KIT -> Qtdade:2 - PLACA DE UMERO ->

RESERVADO AO FISCO

Arey José de Freitas
Supervisor de Logística
HMUE

CLASSIFICADO 21/08/2025

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 19/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 1.026,96

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.031.934
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇAO 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 000.031.934 fl. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0319 3411 0031 9345

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	151250071533280 19/08/2025 11:13:42

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	19/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA	67010-000		19/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	31934	1.026,96	0,00	1.026,96

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	20/09/2025	1.026,96									

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	1.026,96

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	1.026,96

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
907	07.02.03.039-2 - FIXADOR EXTERNO HIBRIDO - HEXAGON - CONECTOR BARRA BARRA (TC) LOTE:127776 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780062 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 30884 - 51250703219062000187550010000308841100308848	90211020	040	6108	UN	4,00	85,79	343,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1330-22-00	07.02.03.039-2 - FIXADOR EXTERNO HIBRIDO - WORLD FIX - BARRA P/ FIXADOR RECARTILHADA 175MM LOTE:09813-001 ;CNPJ:06.256.377/0001-92 MS:80305080018 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 30884 - 51250703219062000187550010000308841100308848	90211020	040	6108	UN	1,00	49,99	49,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1332-22-00	07.02.03.039-2 - FIXADOR EXTERNO HIBRIDO - WORLD FIX - BARRA P/ FIXADOR RECARTILHADA 275MM LOTE:10341-001 ;CNPJ:06.256.377/0001-92 MS:80305080018 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31714 - 51250803219062000187550010000317141100317144	90211020	040	6108	UN	3,00	49,83	149,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO - 26.08.25 -

LANÇADO PROTHEUS 27/08/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: MARIA RAIMUNDA NUNES - Pront.: 277946 - Id_Cir.: 16923 - CIR.: 31/07/2025; Dr.: NAYARA VALENTE (BELEM) CRM-15539 ; HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ; KIT -> Qtdade:1 - FIXADOR EXTERNO HIBRIDO -> 07.02.03.039-2 ; KIT -> Qtdade:1 - PINO DE SHANTZ -> 07.02.03.039-7	Arey José de Freitas Supervisor de Logística IMOSH HMUE

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 19/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 145,42

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.031.935
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇAO 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 000.031.935 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0319 3511 0031 9350

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	151250071534337 19/08/2025 11:16:09

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	19/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA	67010-000		19/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	31935	145,42	0,00	145,42

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	20/09/2025	145,42									

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	145,42

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	145,42

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 I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
1099	07.02.03.138-0 - CIMENTO S/ ANTIBIOTICO - BAUMER S A - OSTEO-CLASS-CIMENTO OSSEO ACRILICO OSTEO-CLASS LOTE:5685297 ;CNPJ:61.374.161/0001-30 MS:10345500077 Val: 01/05/2027 - NFe Simples Remessa: 31893 - 51250803219062000187550010000318931100313930	30064020	040	6108	UN	1,00	145,42	145,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO 26.08.25

LANÇADO PROTHEUS 21/08/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: CARLITO BEZERRA DE SOUZA - Pront.: 277530 - Id_Cir.: 17414 - CIR.: 13/08/2025; Dr.: RODRIGO PINHEIRO CRM-12395 ; HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ; KIT - > Qtde 1 - CIMENTO S/ ANTIBIOTICO - 3527871-1003	Arey José de Freitas Supervisor de Logística HNDSH HMUE

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 19/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 936,58

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.031.936
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇAO 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 000.031.936 fl. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0319 3611 0031 9366

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	151250071535000 19/08/2025 11:17:50

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	19/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA		67010-000	19/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	31936	936,58	0,00	936,58

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	20/09/2025	936,58									

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	936,58

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	936,58

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
340120	07.02.03.048-1 - HASTE FEMORAL CURTA C/ BLOQUEIO CEFALICO (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - HASTE INTRAM. FEMORAL PROXIM. III 11X200 LOTE:126153 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780056 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	1,00	773,10	773,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
37100	07.02.03.048-1 - HASTE FEMORAL CURTA C/ BLOQUEIO CEFALICO (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - PINO DESLIZANTE 10X100MM LOTE:119995 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780044 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	1,00	95,42	95,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
33235	07.02.03.048-1 - HASTE FEMORAL CURTA C/ BLOQUEIO CEFALICO (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - PARAFUSO BLOQUEIO 4.5X35MM LOTE:120340 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780040 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 27250 - 51250303219062000187550010000272501100272501	90211020	040	6108	UN	1,00	34,03	34,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO
26.08.25

LANÇADO PROTHEUS
21/08/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: JAIME CORREA DOS SANTOS - Pront.: 278488 - Id_Cir.: 17413 - CIR.: 13/08/2025; Dr.: RODRIGO PINHEIRO CRM-12395 ; HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ; KIT -> Qtdade:1 - HASTE FEMORAL CURTA C/ BLOQUEIO CEFALICO (INCLUI PARAFUSOS) - 07.02.03.048-1	Arey José de Freitas Supervisor de Logística INDISH HMUE

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 19/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 275,48

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.031.937
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 000.031.937 fl. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0319 3711 0031 9371

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	151250071538852 19/08/2025 11:28:13

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	19/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA	67010-000		19/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	31937	275,48	0,00	275,48

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	20/09/2025	275,48									

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	275,48

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	275,48

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
10428	07.02.03.101-1 - PLACA EM TREVO 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - PARAFUSO CORTICAL 3,5X28MM LOTE:125269 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780032 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	2,00	7,37	14,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10440	07.02.03.101-1 - PLACA EM TREVO 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - PARAFUSO CORTICAL 3,5X40MM LOTE:125887 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780032 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 30595 - 51250703219062000187550010000305951100305951	90211020	040	6108	UN	1,00	7,96	7,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10445	07.02.03.101-1 - PLACA EM TREVO 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - PARAFUSO CORTICAL 3,5X45MM LOTE:122242 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780032 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31893 - 51250803219062000187550010000318931100318930	90211020	040	6108	UN	3,00	8,19	24,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10450	07.02.03.101-1 - PLACA EM TREVO 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - PARAFUSO CORTICAL 3,5X50MM LOTE:524343 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780032 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31714 - 51250803219062000187550010000317141100317144	90211020	040	6108	UN	2,00	8,15	16,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: MARIA RAIMUNDA NUNES - Pront.: 277946 - Id_Cir.: 17332 - CIR.: 08/08/2025; Dr.: AUGUSTO JUNIOR CRM-13633 ; HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ; KIT -> Qtde: 1 - PLACA EM TREVO 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) - 0769-0430	

26.08.25
CLASSIFICADO

LANÇADO PROTHEUS 28/08/25

Arey José de Freitas
Supervisor de Logística
HADSN HMUE

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 19/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 126,42

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.031.938
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 000.031.938 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0319 3811 0031 9387

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	151250071540300 19/08/2025 11:32:36

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	19/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA		67010-000	19/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	31938	126,42	0,00	126,42

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	20/09/2025	126,42									

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	126,42

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	126,42

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 I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
10232	07.02.03.070-8 - PARAFUSO CORTICAL 4,5 MM - HEXAGON - PARAFUSO CORTICAL 4.5X32MM LOTE:126197 ;CNPJ:58.619. 131/0001-31 MS:10209780031 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31893 - 51250803219062000187550010000318931100318930	90211020	040	6108	UN	2,00	63,21	126,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

LANÇADO PROTHEUS 28/08/25

CLASSIFICADO 26.08.25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: WALLACE DOUGLAS DOS ANJOS JARDIM - Pront.: 269053 - Id_Cir.: 17412 - CIR.: 13/08/2025; Dr.: RENAN BARATA (BELEM) CRM-12415 ; HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ; KIT -> Qtde:2 - PARAFUSO CORTICAL 4,5 MM - 07.02.03.070-8	Arey José de Freitas Supervisor de Logística HMUE

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 19/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 1.055,41

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.031.958
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 000.031.958 fl. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0319 5811 0031 9584

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	151250071639200 19/08/2025 15:25:20

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	19/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA	67010-000		19/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	31958	1.055,41	0,00	1.055,41

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	20/09/2025	1.055,41									

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	1.055,41

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	1.055,41

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
903275	07.02.03.039-2 - FIXADOR EXTERNO HIBRIDO - HEXAGON - BARRA P/ FIXADOR 13X275 LOTE:125705 ;CNPJ:58. 619.131/0001-31 MS:10209780107 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31579 - 51250803219062000187550010000315791100315790	90211020	040	6108	UN	1,00	43,33	43,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
903275	07.02.03.039-2 - FIXADOR EXTERNO HIBRIDO - HEXAGON - BARRA P/ FIXADOR 13X275 LOTE:125705 ;CNPJ:58. 619.131/0001-31 MS:10209780107 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31579 - 51250803219062000187550010000315791100315790	90211020	040	6108	UN	1,00	43,32	43,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
903350	07.02.03.039-2 - FIXADOR EXTERNO HIBRIDO - HEXAGON - BARRA P/ FIXADOR 13X350 LOTE:121219 ;CNPJ:58. 619.131/0001-31 MS:10209780107 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 30670 - 51250703219062000187550010000306701100305709	90211020	040	6108	UN	2,00	44,03	88,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO
26.08.25

LANÇADO PROTHEUS
21/08/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: ARTHUR GABRIEL DA ROCHA ALVES - Pront.: 278537 - Id_Cir.: 17495 - CIR.: 12/08/2025; Dr.: RODRIGO PINHEIRO CRM-12395 ; HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ; KIT -> Qtdade:1 - FIXADOR EXTERNO HIBRIDO -> 07.02.03.039-2 ; KIT -> Qtdade:1 - PINO DE SHANTZ -> 07.02.03.037-6	Arey José de Freitas Supervisor de Logística UNDSH HMUE

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 19/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 936,58

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.031.959
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 000.031.959 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0319 5911 0031 9590

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	151250071641731 19/08/2025 15:29:09

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	19/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA		67010-000	19/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	31959	936,58	0,00	936,58

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	20/09/2025	936,58									

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	936,58

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	936,58

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
340120	07.02.03.048-1 - HASTE FEMORAL CURTA C/ BLOQUEIO CEFALICO (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - HASTE INTRAM. FEMORAL PROXIM. III 11X200 LOTE:14515 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780056 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 24779 - 51250103219062000187550010000247791100247790	90211020	040	6108	UN	1,00	783,61	783,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
37195	07.02.03.048-1 - HASTE FEMORAL CURTA C/ BLOQUEIO CEFALICO (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - PINO DESLIZANTE 10X95MM LOTE:115385 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780044 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 27250 - 51250303219062000187550010000272501100272501	90211020	040	6108	UN	1,00	118,48	118,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
33235	07.02.03.048-1 - HASTE FEMORAL CURTA C/ BLOQUEIO CEFALICO (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - PARAFUSO BLOQUEIO 4.5X35MM LOTE:112218 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780040 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 23970 - 51241203219062000187550010000239701100239709	90211020	040	6108	UN	1,00	34,49	34,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO
26.08.25

LANÇADO PROTHEUS
21 / 08 / 25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: CARMEN RITA BRITO DA SILVA E SOUZA - Pront.: 70147 - Id_Cir.: 17500 - CIR.: 13/08/2025; Dr.: RENAN BARATA (BELEM) CRM-12415 ; HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ; KIT -> Qtdade:1 - HASTE FEMORAL CURTA C/ BLOQUEIO CEFALICO (INCLUI PARAFUSOS) -> 07.02.03.048-1	Arey José de Freitas Supervisor de Logística INDSH - HMUE

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 19/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 2.082,37

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.031.960
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 000.031.960 fl. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0319 6011 0031 9604

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	151250071644040 19/08/2025 15:32:57

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO	23.453.830/0029-70	19/08/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA	67010-000	19/08/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	31960	2.082,37	0,00	2.082,37

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	20/09/2025	2.082,37									

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	2.082,37

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	2.082,37

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
903275	07.02.03.039-2 - FIXADOR EXTERNO HIBRIDO - HEXAGON - BARRA P/ FIXADOR 13X275 LOTE:125705 ;CNPJ:58. 619.131/0001-31 MS:10209780107 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31579 - 51250803219062000187550010000315791100315790	90211020	040	6108	UN	1,00	50,23	50,23	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
903350	07.02.03.039-2 - FIXADOR EXTERNO HIBRIDO - HEXAGON - BARRA P/ FIXADOR 13X350 LOTE:121219 ;CNPJ:58. 619.131/0001-31 MS:10209780107 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 30670 - 51250703219062000187550010000306701100306709	90211020	040	6108	UN	2,00	51,08	102,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
903350	07.02.03.039-2 - FIXADOR EXTERNO HIBRIDO - HEXAGON - BARRA P/ FIXADOR 13X350 LOTE:126841 ;CNPJ:58. 619.131/0001-31 MS:10209780107 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31425 - 51250803219062000187550010000314251100314258	90211020	040	6108	UN	2,00	51,08	102,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO
26-08-25

LANÇADO PROTHEUS
21/08/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: DIEGO MOURA DOS SANTOS - Pront.: 278603 - Id_Cir.: 17497 - CIR.: 18/08/2025; Dr.: RENAN BARATA (BELEM) CRM-12415 ; HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ; KIT -> Qtdade:2 - FIXADOR EXTERNO HIBRIDO -> 07.02.03.039-2 ; KIT -> Qtdade:2 - PINO DE SHANZ - 07.02.03.039-1	

Arey José de Freitas
Supervisor de Logística
ANDSM HNDE

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 19/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 1.096,39		NF-e Nº 000.031.961 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE	DANFE	
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	**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA** 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1** **Nº 000.031.961** fl. 1 /2 SÉRIE 001	CHAVE DE ACESSO 5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0319 6111 0031 9610 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		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 151250071645482 19/08/2025 15:35:09
INSCRIÇÃO ESTADUAL 135651662	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 03.219.062/0001-87

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	19/08/2025
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA		67010-000	19/08/2025
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	31961	1.096,39	0,00	1.096,39

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	20/09/2025	1.096,39									

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	1.096,39

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	1.096,39

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
33245	07.02.03.052-0 - HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA DE TIBIA (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - PARAFUSO BLOQUEIO 4.5X45MM LOTE:122983 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780040 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 30670 - 51250703219062000187550010000306701100306709	90211020	040	6108	UN	1,00	39,36	39,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
33245	07.02.03.052-0 - HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA DE TIBIA (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - PARAFUSO BLOQUEIO 4.5X45MM LOTE:122984 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780040 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	2,00	39,36	78,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
33255	07.02.03.052-0 - HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA DE TIBIA (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - PARAFUSO BLOQUEIO 4.5X55MM LOTE:97461 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780040 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	1,00	34,73	34,73	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO
26.08.25

LANÇADO PROTHEUS
21/08/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: ELIONALDO DE ALMEIDA - Pront.: 277895 - Id_Cir.: 17484 - CIR.: 11/08/2025; Dr.: AUGUSTO JUNIOR CRM-13633 ; HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ; KIT -> Qtdade:1 - HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA DE TIBIA (INCLUI PARAFUSOS) > 07.02.03.052-0	Arey jose de Freitas Supervisor de Logística HMUE

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 19/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 936,58

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.031.962
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 000.031.962 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0319 6211 0031 9625

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	151250071649845 19/08/2025 15:42:08

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	19/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA		67010-000	19/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	31962	936,58	0,00	936,58

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	20/09/2025	936,58									

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	936,58

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	936,58

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
340120	07.02.03.048-1 - HASTE FEMORAL CURTA C/ BLOQUEIO CEFALICO (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - HASTE INTRAM. FEMORAL PROXIM. III 11X200 LOTE:126153 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780056 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	1,00	783,61	783,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
37195	07.02.03.048-1 - HASTE FEMORAL CURTA C/ BLOQUEIO CEFALICO (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - PINO DESLIZANTE 10X95MM LOTE:125406 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780044 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 30670 - 51250703219062000187550010000306701100306709	90211020	040	6108	UN	1,00	118,48	118,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
33235	07.02.03.048-1 - HASTE FEMORAL CURTA C/ BLOQUEIO CEFALICO (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - PARAFUSO BLOQUEIO 4.5X35MM LOTE:107474 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780040 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31317 - 51250803219062000187550010000313171100313173	90211020	040	6108	UN	1,00	34,49	34,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

26.08.25
CLASSIFICADO

LANÇADO PROTHEUS
21/08/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: EMILIANA BARBOSA DE SOUZA - Pront.: 225710 - Id_Cir.: 17485 - CIR.: 12/08/2025; Dr.: HILMAR TADEU CRM-7951 ; HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ; KIT -> Qtdade:1 - HASTE FEMORAL CURTA C/ BLOQUEIO CEFALICO (INCLUI PARAFUSOS) -> 07.02.03.048-1	Arey José de Freitas Supervisor de Logística INSTITUTO

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 19/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 183,81

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.031.965
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇAO 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 000.031.965 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0319 6511 0031 9651

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	151250071659094 19/08/2025 15:56:56

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	19/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA		67010-000	19/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	31965	183,81	0,00	183,81

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	20/09/2025	183,81									

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	183,81

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	183,81

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
10416	07.02.03.089-9 - PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - PARAFUSO CORTICAL 3, 5X16MM LOTE:124965 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780032 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31425 - 51250803219062000187550010000314251100314258	90211020	040	6108	UN	3,00	14,51	43,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10418	07.02.03.089-9 - PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - PARAFUSO CORTICAL 3, 5X18MM LOTE:126288 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780032 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31579 - 51250803219062000187550010000315791100315790	90211020	040	6108	UN	3,00	13,50	40,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
18807	07.02.03.089-9 - PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - PL.PF RETA DCP 07 FUROS LOTE:122491 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780037 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	1,00	99,78	99,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO
26.08.25

LANÇADO PROTHEUS
21/08/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: GLEISON DAMASCENO VALE - Pront.: 278053 - Id_Cir.: 17486 - CIR.: 12/08/2025; Dr.: MARCO ANTONIO CRM-10851 ; HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ; KIT -> Qtdade:1 - PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) -> 07.02.03.089-9	Arey José de Freitas Supervisor de Logística HMUE

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 19/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 936,58

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.031.969
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 000.031.969 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0319 6911 0031 9693

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	151250071696136 19/08/2025 16:51:54

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	19/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA	67010-000		19/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	31969	936,58	0,00	936,58

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	20/09/2025	936,58									

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	936,58

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	936,58

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
340120	07.02.03.048-1 - HASTE FEMORAL CURTA C/ BLOQUEIO CEFALICO (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - HASTE INTRAM. FEMORAL PROXIM. III 11X200 LOTE:129621 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780056 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31893 - 51250803219062000187550010000318931100318930	90211020	040	6108	UN	1,00	808,50	808,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
37180	07.02.03.048-1 - HASTE FEMORAL CURTA C/ BLOQUEIO CEFALICO (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - PINO DESLIZANTE 10X80MM LOTE:119680 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780044 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	1,00	92,50	92,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
33235	07.02.03.048-1 - HASTE FEMORAL CURTA C/ BLOQUEIO CEFALICO (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - PARAFUSO BLOQUEIO 4.5X35MM LOTE:129457 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780040 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	1,00	35,58	35,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO 26.08.25

LANÇADO PROTHEUS 21/08/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: MAURICIA LEAL SIQUEIRA - Pront.: 278241 - Id_Cir.: 17489 - CIR.: 08/08/2025; Dr.: RICARDO (BELEM) CRM-10335 ; HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ; KIT -> Qtdade:1 - HASTE FEMORAL CURTA C/ BLOQUEIO CEFALICO (INCLUI PARAFUSOS) -> 07.02.03.048-1	Arey José de Freitas Supervisor de Logística INDSH HMUE

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 19/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 351,90

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.031.956
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 000.031.956 fl. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0319 5611 0031 9563

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	151250071633588 19/08/2025 15:16:06

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	19/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA	67010-000		19/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	31956	351,90	0,00	351,90

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	20/09/2025	351,90									

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	351,90

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	351,90

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
10232	07.02.03.090-2 - PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 4,5 MM ESTREITA (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - PARAFUSO CORTICAL 4.5X32MM LOTE:122356 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780031 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 30595 - 51250703219062000187550010000305951100305951	90211020	040	6108	UN	3,00	12,88	38,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10242	07.02.03.090-2 - PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 4,5 MM ESTREITA (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - PARAFUSO CORTICAL 4.5X42MM LOTE:105857 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780031 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31057 - 51250703219062000187550010000310571100310579	90211020	040	6108	UN	1,00	11,04	11,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10246	07.02.03.090-2 - PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 4,5 MM ESTREITA (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - PARAFUSO CORTICAL 4.5X46MM LOTE:117327 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780031 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 28104 - 51250403219062000187550010000281041100281047	90211020	040	6108	UN	1,00	12,08	12,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

; PACIENTE: ALEX DE OLIVEIRA - Pront.: 278208 - Id_Cir.: 17503 - CIR.: 12/08/2025;
Dr.: HILMAR TADEU CRM-7951 ;
HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA;
CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ;
KIT -> Qtdade:1 - PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 4,5 MM ESTREITA (INCLUI PARAFUSOS) -> 07.02.03.090-2
;
KIT -> Qtdade:1 - PARAFUSO CANULADO 3.5MM 27871-a03b-4330-86fb-43e0bbb6bccc

RESERVADO AO FISCO

26.08.25 CLASSIFICADO

LANÇADO PROTHEUS 22/08/25

Arey José de Freitas
Supervisor de Logística
HMUE

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO

EMISSÃO: 21/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 2.228,83

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.032.091
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇAO 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 000.032.091 fl. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0320 9111 0032 0914

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	151250072446703 21/08/2025 15:55:57

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	21/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA	67010-000		21/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	32091	2.228,83	0,00	2.228,83

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	20/09/2025	2.228,83									

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	2.228,83

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	2.228,83

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
903275	07.02.03.040-6 - FIXADOR EXTERNO LINEAR - HEXAGON - BARRA P/ FIXADOR 13X275 LOTE:125705 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780107 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31579 - 51250803219062000187550010000315791100315790	90211020	040	6108	UN	4,00	34,49	137,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
903350	07.02.03.040-6 - FIXADOR EXTERNO LINEAR - HEXAGON - BARRA P/ FIXADOR 13X350 LOTE:127824 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780107 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 30281 - 51250703219062000187550010000302811003028l0	90211020	040	6108	UN	4,00	35,05	140,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
907	07.02.03.040-6 - FIXADOR EXTERNO LINEAR - HEXAGON - CONECTOR BARRA BARRA (TC) LOTE:127769 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780062 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31579 - 51250803219062000187550010000315791100315790	90211020	040	6108	UN	7,00	62,03	434,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
906	07.02.03.040-6 - FIXADOR EXTERNO LINEAR - HEXAGON - CONECTOR BARRA PINO (TC) LOTE:130097 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780062 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	19,00	59,79	1.136,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: SAMUEL SOARES DOS SANTOS - Pront.: 278460 - Id_Cir.: 17502 - CIR.: 10/08/2025; Dr.: RODRIGO CORDEIRO CRM-14094 ; HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ; KIT -> Qtdade:3 - FIXADOR EXTERNO LINEAR -> 07.02.03.040-6 ; KIT -> Qtdade:10 - PINO DE STEINMANN -> 07.02.03.040-6	

CLASSIFICADO 26/08

LANÇADO PROTHEUS 22/08/25

Arey José de Freitas
Supervisor de Logística
HMUE

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 21/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 423,88

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.032.093
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 000.032.093 fl. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0320 9311 0032 0935

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	151250072448934 21/08/2025 15:59:33

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	21/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA		67010-000	21/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	32093	423,88	0,00	423,88

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	20/09/2025	423,88									

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	423,88

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	423,88

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
10414	07.02.03.101-1 - PLACA EM TREVO 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - PARAFUSO CORTICAL 3,5X14MM LOTE:128539 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780032 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31317 - 51250803219062000187550010000313171100313173	90211020	040	6108	UN	1,00	11,88	11,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10416	07.02.03.101-1 - PLACA EM TREVO 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - PARAFUSO CORTICAL 3,5X16MM LOTE:126260 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780032 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31579 - 51250803219062000187550010000315791100315790	90211020	040	6108	UN	1,00	13,08	13,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10428	07.02.03.101-1 - PLACA EM TREVO 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - PARAFUSO CORTICAL 3,5X28MM LOTE:128580 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780032 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	1,00	8,97	8,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10434	07.02.03.101-1 - PLACA EM TREVO 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - PARAFUSO CORTICAL 3,5X34MM LOTE:62343 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780032 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	1,00	9,35	9,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO 26/08

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: ADALBERTO LEONCIO DE QUEIROZ - Pront.: 278204 - Id_Cir.: 17504 - CIR.: 15/08/2025; Dr.: MAURICIO (BELEM) CRM-12265 ; HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ; KIT -> Qtdade:1 - PLACA EM TREVO 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) -> 07.02.03.101-1 ; KIT -> Qtdade:1 - PLACA 1/3 TUBULAR 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) -> 07.02.03.101-1	LANÇADO PROTHEUS 22/08/25 Arey José de Freitas Supervisor de Logística IMDSH HMUE

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 21/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 818,81

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.032.095
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 000.032.095 fl. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0320 9511 0032 0956

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	151250072452549 21/08/2025 16:05:15

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	21/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA	67010-000		21/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	32095	818,81	0,00	818,81

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	20/09/2025	818,81									

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	818,81

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	818,81

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
903350	07.02.03.040-6 - FIXADOR EXTERNO LINEAR - HEXAGON - BARRA P/ FIXADOR 13X350 LOTE:127825 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780107 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31714 - 51250803219062000187550010000317141100317144	90211020	040	6108	UN	1,00	28,68	28,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
903350	07.02.03.040-6 - FIXADOR EXTERNO LINEAR - HEXAGON - BARRA P/ FIXADOR 13X350 LOTE:127825 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780107 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31714 - 51250803219062000187550010000317141100317144	90211020	040	6108	UN	1,00	28,67	28,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
907	07.02.03.040-6 - FIXADOR EXTERNO LINEAR - HEXAGON - CONECTOR BARRA BARRA (TC) LOTE:127769 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780062 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31579 - 51250803219062000187550010000315791100315790	90211020	040	6108	UN	4,00	50,74	202,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO 26/08

LANÇADO PROTHEUS 22/08/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: ADENILSON MIRANDA DOS SANTOS - Pront.: 278775 - Id_Cir.: 17494 - CIR.: 17/08/2025; Dr.: RODRIGO PINHEIRO CRM-12395 ; HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ; KIT -> Qtdade:1 - FIXADOR EXTERNO LINEAR -> 07.02.03.040-6 ; KIT -> Qtdade:6 - PINO DE SHANTZ -> 07.02.03.060-5	Arey José de Freitas Supervisor de Logística MSH - HMUE

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 21/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 761,91		NF-e Nº 000.032.097 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇAO 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 000.032.097 fl. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0320 9711 0032 0977

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	151250072459902 21/08/2025 16:16:05

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	21/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA	67010-000		21/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	32097	761,91	0,00	761,91

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	20/09/2025	761,91									

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	761,91

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	761,91

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
907	07.02.03.040-6 - FIXADOR EXTERNO LINEAR - HEXAGON - CONECTOR BARRA BARRA (TC) LOTE:127789 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780062 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 29845 - 51250603219062000187550010000298451100298457	90211020	040	6108	UN	4,00	60,90	243,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1332-22-00	07.02.03.040-6 - FIXADOR EXTERNO LINEAR - WORLD FIX - BARRA P/ FIXADOR RECARTILHADA 275MM LOTE:10341-001 ;CNPJ:06.256.377/0001-92 MS:80305080018 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31714 - 51250803219062000187550010000317141100317144	90211020	040	6108	UN	1,00	35,36	35,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1332-22-00	07.02.03.040-6 - FIXADOR EXTERNO LINEAR - WORLD FIX - BARRA P/ FIXADOR RECARTILHADA 275MM LOTE:10341-001 ;CNPJ:06.256.377/0001-92 MS:80305080018 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31714 - 51250803219062000187550010000317141100317144	90211020	040	6108	UN	3,00	35,37	106,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO 26/08

LANÇADO PROTHEUS 22/08/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: ADRIANO DOS SANTOS MAIA - Pront.: 278818 - Id_Cir.: 17600 - CIR.: 18/08/2025; Dr.: MARCO TULIO (BELEM) CRM-11754 ; HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ; KIT -> Qtdade:1 - FIXADOR EXTERNO LINEAR -> 07.02.03.040-6 ; KIT -> Qtdade:4 - PINO DE SHANTZ -> 07.02.03.080-5	Arey jos[illegible] de Freitas Supervisor de Logistica INEBH HMUE

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 21/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 1.026,96

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.032.098
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 000.032.098 fl. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0320 9811 0032 0982

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	151250072462579 21/08/2025 16:19:59

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	21/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA	67010-000		21/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	32098	1.026,96	0,00	1.026,96

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	20/09/2025	1.026,96									

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	1.026,96

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	1.026,96

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
903350	07.02.03.039-2 - FIXADOR EXTERNO HIBRIDO - HEXAGON - BARRA P/ FIXADOR 13X350 LOTE:127825 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780107 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31714 - 51250803219062000187550010000317141100317144	90211020	040	6108	UN	1,00	52,81	52,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
903350	07.02.03.039-2 - FIXADOR EXTERNO HIBRIDO - HEXAGON - BARRA P/ FIXADOR 13X350 LOTE:127825 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780107 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31714 - 51250803219062000187550010000317141100317144	90211020	040	6108	UN	1,00	52,83	52,83	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0713-20-00	07.02.03.039-2 - FIXADOR EXTERNO HIBRIDO - WORLD FIX - CONECTOR ESTRIADO BARRA PINO LOTE:10287-001 ;CNPJ:06.256.377/0001-92 MS:80305080014 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31714 - 51250803219062000187550010000317141100317144	90211020	040	6108	UN	8,00	100,94	807,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO 26/08

LANÇADO PROTHEUS 22/08/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

; PACIENTE: ALAN CLEISON DA FONSECA DE LIMA - Pront.: 278740 - Id_Cir.: 17537 - CIR. : 16/08/2025;
Dr.: LUCIANO (BELEM) CRM-5811 ;
HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA;
CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ;
KIT -> Qtdade:1 - FIXADOR EXTERNO HIBRIDO -> 07.02.03.039-2
;
KIT -> Qtdade:4 - PINO DE SHANTZ -> 07.02.03.080-5

RESERVADO AO FISCO

Arey José de Freitas
Supervisor de Logística
INDSH - HMUS

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 21/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 145,42

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.032.100
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇAO 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 000.032.100 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0321 0011 0032 1008

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	151250072466919 21/08/2025 16:26:13

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	21/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA	67010-000		21/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	32100	145,42	0,00	145,42

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	20/09/2025	145,42									

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	145,42

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	145,42

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 I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
1099	07.02.03.138-0 - CIMENTO S/ ANTIBIOTICO - BAUMER S A - OSTEO-CLASS-CIMENTO OSSEO ACRILICO OSTEO-CLASS LOTE:009051713 ;CNPJ:61.374.161/0001-30 MS:10345500077 Val: 30/12/2026	30064020	040	6108	UN	1,00	145,42	145,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

LANÇADO PROTHEUS 22/08/25

CLASSIFICADO 26/08

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: ANDERSON MATEUS VARJAO MAGALHAES - Pront.: 105442 - Id_Cir.: 17480 - CIR.: 14/08/2025; Dr.: RODRIGO CORDEIRO CRM-14094 ; HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ; KIT -> Qtdade:1 - CIMENTO S/ ANTIBIOTICO - 25-07-08-01-1356	Arey José de Freitas Supervisor de Logística INDSH - HMUE

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 21/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 648,11

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.032.104
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇAO 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 000.032.104 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0321 0411 0032 1040

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	151250072480349 21/08/2025 16:46:18

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	21/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA	67010-000		21/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	32104	648,11	0,00	648,11

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	20/09/2025	648,11									

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	648,11

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	648,11

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
903350	07.02.03.040-6 - FIXADOR EXTERNO LINEAR - HEXAGON - BARRA P/ FIXADOR 13X350 LOTE:127825 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780107 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31714 - 51250803219062000187550010000317141100317144	90211020	040	6108	UN	1,00	66,97	66,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
903350	07.02.03.040-6 - FIXADOR EXTERNO LINEAR - HEXAGON - BARRA P/ FIXADOR 13X350 LOTE:127825 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780107 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31714 - 51250803219062000187550010000317141100317144	90211020	040	6108	UN	1,00	66,98	66,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0778-21-00	07.02.03.040-6 - FIXADOR EXTERNO LINEAR - WORLD FIX - CONECTOR ESTRIADO BARRA BARRA LOTE:09868-001 ;CNPJ:06.256.377/0001-92 MS:80305080014 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31714 - 51250803219062000187550010000317141100317144	90211020	040	6108	UN	4,00	128,54	514,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO 26/08

LANÇADO PROTHEUS 22/08/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: ARTHUR GABRIEL DA ROCHA ALVES - Pront.: 278537 - Id_Cir.: 17538 - CIR.: 16/08/2025; Dr.: ROBERTO FARIAS (BELEM) CRM-15047 ; HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ; KIT >> Ordem 1 - FIXADOR EXTERNO LINEAR - 03527871-a03b-4330-86fb-43e0bbb6bccc	Arey José de Freitas Supervisor de Logística IMEDH HMUE

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 21/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 761,91

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.032.106
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇAO 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 000.032.106 fl. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0321 0611 0032 1060

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	151250072491090 21/08/2025 17:02:53

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	21/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA	67010-000		21/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	32106	761,91	0,00	761,91

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	20/09/2025	761,91									

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	761,91

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	761,91

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
903350	07.02.03.040-6 - FIXADOR EXTERNO LINEAR - HEXAGON - BARRA P/ FIXADOR 13X350 LOTE:127825 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780107 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31714 - 51250803219062000187550010000317141100317144	90211020	040	6108	UN	1,00	33,49	33,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
903350	07.02.03.040-6 - FIXADOR EXTERNO LINEAR - HEXAGON - BARRA P/ FIXADOR 13X350 LOTE:127825 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780107 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31714 - 51250803219062000187550010000317141100317144	90211020	040	6108	UN	1,00	33,46	33,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1332-22-00	07.02.03.040-6 - FIXADOR EXTERNO LINEAR - WORLD FIX - BARRA P/ FIXADOR RECARTILHADA 275MM LOTE:10341-001 ;CNPJ:06.256.377/0001-92 MS:80305080018 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31714 - 51250803219062000187550010000317141100317144	90211020	040	6108	UN	2,00	34,38	68,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO 26/08

LANÇADO PROTHEUS 22/08/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: ARTHUR PENA CORREA - Pront.: 278650 - Id_Cir.: 17482 - CIR.: 14/08/2025; Dr.: HUGO GURJAO CRM-13514 ; HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ; KIT -> Qtdade:1 - FIXADOR EXTERNO LINEAR -> 07.02.03.040-6 ; KIT -> Qtdade:4 - PINO DE SHANTZ -> 07.02.03.030-7	

Arey jose de Freitas
Supervisor de Logística

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 21/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 235,88

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.032.107
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 000.032.107 fl. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0321 0711 0032 1076

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	151250072492600 21/08/2025 17:05:13

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	21/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA	67010-000		21/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	32107	235,88	0,00	235,88

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	20/09/2025	235,88									

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	235,88

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	235,88

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
10228	07.02.03.090-2 - PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 4,5 MM ESTREITA (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - PARAFUSO CORTICAL 4.5X28MM LOTE:124925 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780031 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31057 - 51250703219062000187550010000310571100310579	90211020	040	6108	UN	1,00	14,19	14,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10230	07.02.03.090-2 - PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 4,5 MM ESTREITA (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - PARAFUSO CORTICAL 4.5X30MM LOTE:122354 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780031 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31057 - 51250703219062000187550010000310571100310579	90211020	040	6108	UN	1,00	14,22	14,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10232	07.02.03.090-2 - PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 4,5 MM ESTREITA (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - PARAFUSO CORTICAL 4.5X32MM LOTE:52343 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780031 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31893 - 51250803219062000187550010000318931100318930	90211020	040	6108	UN	1,00	13,78	13,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO 26/08

LANÇADO PROTHEUS 22/08/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: CARLOS DOS SANTOS - Pront.: 278244 - Id_Cir.: 17509 - CIR.: 14/08/2025; Dr.: RODRIGO PINHEIRO CRM-12395 ; HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ; KIT -> Qtdade:1 - PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 4,5 MM ESTREITA (INCLUI PARAFUSOS) -> 07.02.03.090-2	Arey José de Freitas Supervisor de Logística INSS - HMUE

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 21/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 1.026,96

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.032.108
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇAO 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 000.032.108 fl. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0321 0811 0032 1081

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	151250072494085 21/08/2025 17:07:43

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	21/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA	67010-000		21/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	32108	1.026,96	0,00	1.026,96

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	20/09/2025	1.026,96									

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	1.026,96

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	1.026,96

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
903350	07.02.03.039-2 - FIXADOR EXTERNO HIBRIDO - HEXAGON - BARRA P/ FIXADOR 13X350 LOTE:126841 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780107 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31425 - 51250803219062000187550010000314251100314258	90211020	040	6108	UN	2,00	47,12	94,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1330-22-00	07.02.03.039-2 - FIXADOR EXTERNO HIBRIDO - WORLD FIX - BARRA P/ FIXADOR RECARTILHADA 175MM LOTE:10011-001 ;CNPJ:06.256.377/0001-92 MS:80305080018 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31714 - 51250803219062000187550010000317141100317144	90211020	040	6108	UN	2,00	48,58	97,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0778-21-00	07.02.03.039-2 - FIXADOR EXTERNO HIBRIDO - WORLD FIX - CONECTOR ESTRIADO BARRA BARRA LOTE:09868-001 ;CNPJ:06.256.377/0001-92 MS:80305080014 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31714 - 51250803219062000187550010000317141100317144	90211020	040	6108	UN	4,00	90,42	361,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO 21/08

LANÇADO PROTHEUS 22/08/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: CRISTINA CAROLINO DE JESUS FERREIRA - Pront.: 278641 - Id_Cir.: 17483 - CIR.: 14/08/2025; Dr.: ANA PAULA (BELEM) CRM-16173 ; HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ; KIT -> Qtdade:1 - FIXADOR EXTERNO HIBRIDO -> 07.02.03.039-2 ; KIT -> Qtdade:4 - PINO DE SHANTZ -> 07.02.03.039-7	Arey José de Freitas Supervisor de Logística INSOH - HMUE

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 21/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 183,81

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.032.110
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 000.032.110 fl. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0321 1011 0032 1101

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	151250072495450 21/08/2025 17:09:28

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	21/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA		67010-000	21/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	32110	183,81	0,00	183,81

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	20/09/2025	183,81									

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	183,81

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	183,81

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
10416	07.02.03.089-9 - PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - PARAFUSO CORTICAL 3, 5X16MM LOTE:122143 ;CNPJ:58.619. 131/0001-31 MS:10209780032 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	4,00	13,34	53,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10416	07.02.03.089-9 - PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - PARAFUSO CORTICAL 3, 5X16MM LOTE:124965 ;CNPJ:58.619. 131/0001-31 MS:10209780032 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31425 - 51250803219062000187550010000314251100314258	90211020	040	6108	UN	2,00	13,34	26,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10418	07.02.03.089-9 - PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - PARAFUSO CORTICAL 3, 5X18MM LOTE:126288 ;CNPJ:58.619. 131/0001-31 MS:10209780032 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31579 - 51250803219062000187550010000315791100315790	90211020	040	6108	UN	1,00	12,39	12,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO 26/08

LANÇADO PROTHEUS 22/08/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

; PACIENTE: DANILO ISAAC SILVA DA CUNHA - Pront.: 278769 - Id_Cir.: 17496 - CIR.: 17/08/2025;
Dr.: AUGUSTO JUNIOR CRM-13633 ;
HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA;
CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ;
KIT -> Qtdade:1 - PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) -> 07.02.03.089-9

RESERVADO AO FISCO

Aray [illegible] de Freitas
Supervisão de Logística
HMUE

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 21/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 936,58

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.032.111
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇAO 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 000.032.111 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0321 1111 0032 1117

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	151250072496878 21/08/2025 17:11:09

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	21/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA	67010-000		21/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	32111	936,58	0,00	936,58

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	20/09/2025	936,58									

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	936,58

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	936,58

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
340120	07.02.03.048-1 - HASTE FEMORAL CURTA C/ BLOQUEIO CEFALICO (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - HASTE INTRAM. FEMORAL PROXIM. III 11X200 LOTE:118200 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780056 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 25160 - 51250103219062000187550010000251601100251606	90211020	040	6108	UN	1,00	788,72	788,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
37190	07.02.03.048-1 - HASTE FEMORAL CURTA C/ BLOQUEIO CEFALICO (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - PINO DESLIZANTE 10X90MM LOTE:106827 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780044 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	1,00	113,20	113,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
33235	07.02.03.048-1 - HASTE FEMORAL CURTA C/ BLOQUEIO CEFALICO (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - PARAFUSO BLOQUEIO 4.5X35MM LOTE:112218 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780040 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 23970 - 51241203219062000187550010000239701100239709	90211020	040	6108	UN	1,00	34,66	34,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO 26/08

LANÇADO PROTHEUS 22/08/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: ELISETE MARIA RAMOS DA COSTA CHAVES - Pront.: 278349 - Id_Cir.: 17498 CIR.: 15/08/2025; Dr.: MAURICIO (BELEM) CRM-12265 ; HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ; KIT -> Qtdade:1 - HASTE FEMORAL CURTA C/ BLOQUEIO CEFALICO (INCLUI PARAFUSOS) -> 07.02.03.048-1	Arey José de Freitas Supervisor de Logística IMDSM HMUE

ASSINATURAS

Número do Protocolo: 2025/3514321

Anexo/Sequencial: 17

Este documento foi assinado eletronicamente na forma do Art. 6º do Decreto Estadual Nº 2.176, de 12/09/2018.

Assinatura(s) do Documento:

Assinado eletronicamente por: Marcelo Azevedo Costa, **CPF:** ***.341.594-**

Em: 20/10/2025 17:42:08

Aut. Assinatura: c73a89ca5604354507d19e9a5e74a795deb1fd05a3d6d3f7b237a548e1f7792d

GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ

DOCUMENTO		
Espécie	**Data**	**Número**
OFÍCIO	20/10/2025	2025/128

PROTOCOLO ELETRÔNICO	
Data	**Número do Protocolo**
20/10/2025	2025/3514321

Procedência	SESPA - HMUE-INDSH

Interessado	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -INDSH

Assunto	PRESTAÇÃO DE CONTAS DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL

Complemento	Relatório Mensal Contábil Financeiro, referente ao mês de setembro/2025.

Anexo/Sequencial	18,19,20

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 27/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 790,36

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.032.368
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 000.032.368 fl. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0323 6811 0032 3687

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	151250074216797 27/08/2025 13:57:04

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	27/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA	67010-000		27/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	32368	790,36	0,00	790,36

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	30/09/2025	790,36									

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	790,36

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	790,36

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
903175	07.02.03.040-6 - FIXADOR EXTERNO LINEAR - HEXAGON - BARRA P/ FIXADOR 13X175 LOTE:132232 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780107 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	1,00	36,59	36,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
903275	07.02.03.040-6 - FIXADOR EXTERNO LINEAR - HEXAGON - BARRA P/ FIXADOR 13X275 LOTE:125705 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780107 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31579 - 51250803219062000187550010000315791100315790	90211020	040	6108	UN	1,00	39,54	39,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
903350	07.02.03.040-6 - FIXADOR EXTERNO LINEAR - HEXAGON - BARRA P/ FIXADOR 13X350 LOTE:128967 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780107 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 32068 - 51250803219062000187550010000320681100320681	90211020	040	6108	UN	1,00	40,19	40,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
907	07.02.03.040-6 - FIXADOR EXTERNO LINEAR - HEXAGON - CONECTOR BARRA BARRA (TC) LOTE:125161 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780062 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	1,00	71,11	71,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO 27.09.25

LANÇADO PROTHEUS 04/09/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: DOMINGOS NERES SOARES - Pront.: 279116 - dd Cir.: 17830 - CIR.: 24/08/2025; Dr.: MARINA MEDEIROS (BELEM) CRM-16076 ; HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ; KIT -> Qtdade:1 - FIXADOR EXTERNO LINEAR -> 07.02.03.040-6 ; KIT -> Qtdade:1 - PINO DE SHANZ -> 07.02.79.010-1	Arey José de Freitas Supervisor de Logistica INDSH HMUE

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 27/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 580,10

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.032.369
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 000.032.369 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0323 6911 0032 3692

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	151250074219331 27/08/2025 14:01:38

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	27/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA	67010-000		27/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	32369	580,10	0,00	580,10

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	30/09/2025	580,10									

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	580,10

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	580,10

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
40650	07.02.03.062-7 - PARAFUSO CANULADO 3,5 MM - HEXAGON - PARAF CANULADO R.T 3,5X50 LOTE:120385 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780045 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 30126 - 51250603219062000187550010000301261100301260	90211020	040	6108	UN	1,00	116,02	116,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
40340	07.02.03.062-7 - PARAFUSO CANULADO 3,5 MM - HEXAGON - PARAF. CANULADO R.P 3,5X40MM LOTE:123072 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780045 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	1,00	116,02	116,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
40345	07.02.03.062-7 - PARAFUSO CANULADO 3,5 MM - HEXAGON - PARAF. CANULADO R.P 3,5X45MM LOTE:123078 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780045 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	2,00	116,02	232,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
40350	07.02.03.062-7 - PARAFUSO CANULADO 3,5 MM - HEXAGON - PARAF. CANULADO R.P 3,5X50MM LOTE:123082 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780045 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31192 - 51250703219062000187550010000311921100311928	90211020	040	6108	UN	1,00	116,02	116,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO
17.09.25

LANÇADO PROTHEUS
04/09/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: EMANOELLY GRANHEN SEABRA - Pront.: 279063 - Id_Cir.: 17839 - CIR.: 25/08/2025; Dr.: AUGUSTO JUNIOR CRM-13633 ; HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ; KIT 1 - Orteses - PARAFUSO CANULADO 3,5 MM 36 UNIDADES 04 [illegible]	Arey José de Freitas Supervisor de Logística IADSH HMUE

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 27/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 761,91

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.032.371
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 000.032.371 fl. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0323 7111 0032 3712

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	151250074220795 27/08/2025 14:04:03

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	27/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA	67010-000		27/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	32371	761,91	0,00	761,91

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	30/09/2025	761,91									

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	761,91

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	761,91

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
903175	07.02.03.040-6 - FIXADOR EXTERNO LINEAR - HEXAGON - BARRA P/ FIXADOR 13X175 LOTE:129634 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780107 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 30884 - 51250703219062000187550010000308841100308848	90211020	040	6108	UN	1,00	31,65	31,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
903175	07.02.03.040-6 - FIXADOR EXTERNO LINEAR - HEXAGON - BARRA P/ FIXADOR 13X175 LOTE:129634 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780107 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 30884 - 51250703219062000187550010000308841100308848	90211020	040	6108	UN	1,00	31,66	31,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
903275	07.02.03.040-6 - FIXADOR EXTERNO LINEAR - HEXAGON - BARRA P/ FIXADOR 13X275 LOTE:125705 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780107 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31579 - 51250803219062000187550010000315791100315790	90211020	040	6108	UN	2,00	34,19	68,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
907	07.02.03.040-6 - FIXADOR EXTERNO LINEAR - HEXAGON - CONECTOR BARRA BARRA (TC) LOTE:125161 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780062 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	3,00	61,49	184,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

17.09.25
CLASSIFICAÇÃO

LANÇADO PROTHEUS 04/09/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

; PACIENTE: ESTEFANY DA SILVA SANTOS - Pront.: 279157 - Id_Cir.: 17831 - CIR.: 24/08/2025;
Dr.: HUGO GURJAO CRM-13514 ;
HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA;
CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ;
KIT -> Qtdade:1 - FIXADOR EXTERNO LINEAR -> 07.02.03.040-6
;
KIT -> Qtdade:1 - PINO DE SCHANZ -> 07.02.03.040-6

RESERVADO AO FISCO

Arey José de Freitas
Supervisor de Logística
INDSH HMUE

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 27/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 4.922,72

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.032.374
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 000.032.374 fl. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0323 7411 0032 3749

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	151250074224584 27/08/2025 14:10:29

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	27/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA	67010-000		27/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	32374	4.922,72	0,00	4.922,72

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	30/09/2025	4.922,72									

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	4.922,72

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	4.922,72

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
5091/12	07.02.05.033-4 - HASTE PARA ASSOCIACAO COM PARAFUSOS DE TITANIO - ORTOSINTESE - HASTE LONGITUDINAL 5,8X140MM LOTE:24I003941 ;CNPJ:48.240.709/0001-90 MS:81202190005 Val: 31/10/2034	90211020	040	6108	UN	2,00	461,36	922,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4867/01	07.02.05.082-2 - DISPOSITIVO PEDICULAR PARA FIXACAO DE HASTE (INCLUI BLOQUEADOR) - ORTOSINTESE - PARAFUSO PED. POLIAXIAL 5,5X35MM LOTE:25E000747 ;CNPJ:48.240.709/0001-90 MS:81202190005 Val: 31/05/2035 - NFe Simples Remessa: 30671 - 51250703219062000187550010000306711100306714	90211020	040	6108	UN	3,00	418,48	1.255,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4867/02	07.02.05.082-2 - DISPOSITIVO PEDICULAR PARA FIXACAO DE HASTE (INCLUI BLOQUEADOR) - ORTOSINTESE - PARAFUSO PED. POLIAXIAL 5,5X40MM LOTE:25C000817 ;CNPJ:48.240.709/0001-90 MS:81202190005 Val: 31/03/2035	90211020	040	6108	UN	1,00	417,07	417,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

17.09.25
CLASSIFICADO

LANÇADO PROTHEUS 04/09/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

; PACIENTE: GILBERTO QUEIROZ DA SILVA - Pront.: 278677 - Id_Cir.: 17833 - CIR.: 19/08/2025;
Dr.: MARCO ANTONIO CRM-10851 ;
HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA;
CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ;
KIT -> Qtdade:2 - HASTE PARA ASSOCIACAO COM PARAFUSOS DE TITANIO -> 07.02.05.033-4
;
KIT -> Qtdade:8 - DISPOSITIVO PEDICULAR PARA FIXACAO DE HASTE (INCLUI BLOQUEADOR) -> 07.02.05.082-2

RESERVADO AO FISCO

Arey José de Freitas
Supervisor de Logística
HNDSH HMUE

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 27/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 28,45

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.032.375
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇAO 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 000.032.375 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0323 7511 0032 3754

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	151250074228415 27/08/2025 14:16:32

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	27/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA		67010-000	27/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	32375	28,45	0,00	28,45

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	30/09/2025	28,45									

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	28,45

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	28,45

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
9111620E	07.02.03.080-5 - PINO DE SHANTZ - HEXAGON - PINO DE SCHANZ 6,0X200MM LOTE:129177 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780048 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31579 - 51250803219062000187550010000315791100315790	90211020	040	6108	UN	1,00	6,01	6,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0713-20-00	07.02.03.080-5 - PINO DE SHANTZ - WORLD FIX - CONECTOR ESTRIADO BARRA PINO LOTE:10340-001 ;CNPJ:06.256.377/0001-92 MS:80305080014 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 32068 - 51250803219062000187550010000320681100320681	90211020	040	6108	UN	2,00	11,22	22,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

LANÇADO PROTHEUS 04/09/25

CLASSIFICADO 17.09.25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: GRENO DO CARMO FERREIRA - Pront.: 278064 - Id_Cir.: 17834 - CIR.: 24/08/2025; Dr.: RODRIGO CORDEIRO CRM-14094 ; HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ; KIT [illegible]	Arey José Supervisor de Logística INDSH HMUE

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 27/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 761,91

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.032.376
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇAO 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 000.032.376 fl. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0323 7611 0032 3760

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	151250074229844 27/08/2025 14:18:54

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	27/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA		67010-000	27/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	32376	761,91	0,00	761,91

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	30/09/2025	761,91									

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	761,91

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	761,91

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
903175	07.02.03.040-6 - FIXADOR EXTERNO LINEAR - HEXAGON - BARRA P/ FIXADOR 13X175 LOTE:129635 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780107 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31714 - 51250803219062000187550010000317141100317144	90211020	040	6108	UN	1,00	31,91	31,91	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
903175	07.02.03.040-6 - FIXADOR EXTERNO LINEAR - HEXAGON - BARRA P/ FIXADOR 13X175 LOTE:129635 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780107 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31714 - 51250803219062000187550010000317141100317144	90211020	040	6108	UN	1,00	31,90	31,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
903275	07.02.03.040-6 - FIXADOR EXTERNO LINEAR - HEXAGON - BARRA P/ FIXADOR 13X275 LOTE:125705 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780107 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31579 - 51250803219062000187550010000315791100315790	90211020	040	6108	UN	2,00	34,45	68,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO
17.09.25

LANÇADO PROTHEUS
04/09/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: HENRIQUE RODRIGUES CUNHA - Pront.: 279106 - Id_Cir.: 17782 - CIR.: 24/08/2025; Dr.: ROBERTO FARIAS (BELEM) CRM-15047 ; HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ; KIT -> Qtdade:1 - FIXADOR EXTERNO LINEAR -> 07.02.03.040-6 ; KIT -> Qtdade:1 - PINO DE SHANEZ -> 07.02.03.0[illegible]	Arey José de Freitas Supervisor de Logística HMUE HMUE

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 27/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 761,91

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.032.383
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 000.032.383 fl. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0323 8311 0032 3837

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	151250074248445 27/08/2025 14:48:51

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	27/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA		67010-000	27/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	32383	761,91	0,00	761,91

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	30/09/2025	761,91									

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	761,91

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	761,91

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
903175	07.02.03.040-6 - FIXADOR EXTERNO LINEAR - HEXAGON - BARRA P/ FIXADOR 13X175 LOTE:129635 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780107 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31714 - 51250803219062000187550010000317141100317144	90211020	040	6108	UN	1,00	36,95	36,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
903275	07.02.03.040-6 - FIXADOR EXTERNO LINEAR - HEXAGON - BARRA P/ FIXADOR 13X275 LOTE:126825 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780107 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	1,00	39,89	39,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
903350	07.02.03.040-6 - FIXADOR EXTERNO LINEAR - HEXAGON - BARRA P/ FIXADOR 13X350 LOTE:128967 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780107 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 32372 - 51250803219062000187550010000323721100323728	90211020	040	6108	UN	1,00	40,54	40,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
907	07.02.03.040-6 - FIXADOR EXTERNO LINEAR - HEXAGON - CONECTOR BARRA BARRA (TC) LOTE:127769 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780062 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 32372 - 51250803219062000187550010000323721100323728	90211020	040	6108	UN	2,00	71,74	143,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

LANÇADO PROTHEUS 05/09/25

DADOS ADICIONAIS

CLASSIFICADO 17.09.25

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: OLAVO ALVES DOS SANTOS - Pront.: 279120 - Id_Cir.: 17784 - CIR.: 24/08/2025; Dr.: RODRIGO CORDEIRO CRM-14094 ; HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ; KIT -> Qtdade:1 - FIXADOR EXTERNO LINEAR -> 07.02.03.040-6 ; KIT -> Qtdade:1 - CONECTOR BARRA BARRA (TC) -> 07.02.03.040-6	Arey José de Freitas Supervisor de Logística INDSH HMUE

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 27/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 761,91

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.032.384
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 000.032.384 fl. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0323 8411 0032 3842

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	151250074250344 27/08/2025 14:51:45

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	27/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA		67010-000	27/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	32384	761,91	0,00	761,91

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	30/09/2025	761,91									

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	761,91

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	761,91

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
903175	07.02.03.040-6 - FIXADOR EXTERNO LINEAR - HEXAGON - BARRA P/ FIXADOR 13X175 LOTE:126801 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780107 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 32372 - 51250803219062000187550010000323721100323728	90211020	040	6108	UN	1,00	31,79	31,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
903275	07.02.03.040-6 - FIXADOR EXTERNO LINEAR - HEXAGON - BARRA P/ FIXADOR 13X275 LOTE:125705 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780107 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31579 - 51250803219062000187550010000315791100315790	90211020	040	6108	UN	3,00	34,32	102,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
907	07.02.03.040-6 - FIXADOR EXTERNO LINEAR - HEXAGON - CONECTOR BARRA BARRA (TC) LOTE:126176 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780062 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 32068 - 51250803219062000187550010000320681100320681	90211020	040	6108	UN	4,00	61,71	246,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO
17.09.25

LANÇADO PROTHEUS
05/09/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: RICARDO SILVA DO AMARAL - Pront.: 279080 - Id_Cir.: 17777 - CIR.: 23/08/2025; Dr.: ROBERTO FARIAS (BELEM) CRM-15047 ; HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ; KIT -> Qtdade:1 - FIXADOR EXTERNO LINEAR -> 07.02.03.040-6 ; KIT -> Qtdade:1 - PINO DE STEINMANN -> 07.02.03.040-2	Arey josé de Freitas Supervisor de Logística INDSH HMUE

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 29/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 1.466,92

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.032.450
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇAO 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 000.032.450 fl. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0324 5011 0032 4501

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	151250074866733 29/08/2025 08:11:27

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	29/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA		67010-000	29/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	32450	1.466,92	0,00	1.466,92

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	30/09/2025	1.466,92									

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	1.466,92

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	1.466,92

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 I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
903175	07.02.03.040-6 - FIXADOR EXTERNO LINEAR - HEXAGON - BARRA P/ FIXADOR 13X175 LOTE:129635 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780107 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31714 - 51250803219062000187550010000317141100317144	90211020	040	6108	UN	4,00	53,83	215,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
903275	07.02.03.040-6 - FIXADOR EXTERNO LINEAR - HEXAGON - BARRA P/ FIXADOR 13X275 LOTE:126825 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780107 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	1,00	58,12	58,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
907	07.02.03.040-6 - FIXADOR EXTERNO LINEAR - HEXAGON - CONECTOR BARRA BARRA (TC) LOTE:127789 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780062 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 29845 - 51250603219062000187550010000298451100298457	90211020	040	6108	UN	4,00	104,54	418,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
906	07.02.03.040-6 - FIXADOR EXTERNO LINEAR - HEXAGON - CONECTOR BARRA PINO (TC) LOTE:130099 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780062 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31315 - 51250803219062000187550010000313151100313152	90211020	040	6108	UN	6,00	100,77	604,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

LANÇADO PROTHEUS
05/09/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

; PACIENTE: MARIA DAIANA DE BRITO DE Q DE SOUZA - Pront.: 279249 - Id_Cir.: 17885 - CIR.: 26/08/2025;
Dr.: HILMAR TADEU CRM-7951 ;
HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA;
CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ;
KIT -> Qtdade:2 - FIXADOR EXTERNO LINEAR -> 07.02.03.040-6
;
KIT -> Qtdade:2 - FIXADOR EXTERNO LINEAR -> 07.02.03.040-6

CLASSIFICADO
17.09.25

RESERVADO AO FISCO

Areylose de Freitas
Supervisor de Logística
INAISH HMUE

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 29/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 1.026,96

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.032.477
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇAO 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 000.032.477 fl. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0324 7711 0032 4777

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	151250075217394 29/08/2025 18:18:47

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	29/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA		67010-000	29/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	32477	1.026,96	0,00	1.026,96

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	30/09/2025	1.026,96									

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	1.026,96

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	1.026,96

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
903275	07.02.03.039-2 - FIXADOR EXTERNO HIBRIDO - HEXAGON - BARRA P/ FIXADOR 13X275 LOTE:125705 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780107 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31579 - 51250803219062000187550010000315791100315790	90211020	040	6108	UN	2,00	48,10	96,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
903350	07.02.03.039-2 - FIXADOR EXTERNO HIBRIDO - HEXAGON - BARRA P/ FIXADOR 13X350 LOTE:127827 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780107 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 32344 - 51250803219062000187550010000323441100323448	90211020	040	6108	UN	2,00	48,86	97,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
907	07.02.03.039-2 - FIXADOR EXTERNO HIBRIDO - HEXAGON - CONECTOR BARRA BARRA (TC) LOTE:126176 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780062 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 32068 - 51250803219062000187550010000320681100320681	90211020	040	6108	UN	4,00	86,46	345,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

LANCADO PROTHEUS 04/09/25

CLASSIFICADO 17.09.25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: FELIPE NATANAEL SOBRAL SOUZA - Pront.: 279183 - Id_Cir.: 17832 - CIR.: 25/08/2025; Dr.: ANA PAULA (BELEM) CRM-16173 ; HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ; KIT -> Qtdade:1 - FIXADOR EXTERNO HIBRIDO -> 07.02.03.039-2 ; KIT -> Qtdade:1 - PINO DE SHANTZ -> 07.02.03.003-5	Arey José de Freitas Supervisor de Logística INDSH HMUE

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 31/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 299,90

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.032.499
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇAO 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 000.032.499 fl. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0324 9911 0032 4995

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	151250075538485 31/08/2025 19:57:27

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	31/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA		67010-000	31/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	32499	299,90	0,00	299,90

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	30/09/2025	299,90									

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	299,90

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	299,90

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
10414	07.02.03.092-9 - PLACA DE RECONSTRUCAO 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - PARAFUSO CORTICAL 3,5X14MM LOTE:128539 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780032 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31317 - 51250803219062000187550010000313171100313173	90211020	040	6108	UN	2,00	13,87	27,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10414	07.02.03.092-9 - PLACA DE RECONSTRUCAO 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - PARAFUSO CORTICAL 3,5X14MM LOTE:130944 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780032 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 32344 - 51250803219062000187550010000323441100323448	90211020	040	6108	UN	2,00	13,87	27,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10416	07.02.03.092-9 - PLACA DE RECONSTRUCAO 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - PARAFUSO CORTICAL 3,5X16MM LOTE:130615 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780032 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	2,00	15,33	30,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO
17.09.25

LANÇADO PROTHEUS
05/09/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: WESLEY SILVA DE SOUSA - Pront.: 229203 - Id_Cir.: 18032 - CIR.: 26/08/2025; Dr.: HILMAR TADEU CRM-7951 ; HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ; KIT -> Qtdade:1 - PLACA DE RECONSTRUCAO 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) -> 07.02.03.092-9	Arey José de Freitas Supervisor de Logística INOSH HMUE

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 31/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 1.096,39

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.032.500
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇAO 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 000.032.500 fl. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0325 0011 0032 5005

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	151250075538563 31/08/2025 20:00:57

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	31/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA	67010-000		31/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	32500	1.096,39	0,00	1.096,39

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	30/09/2025	1.096,39									

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	1.096,39

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	1.096,39

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
33230	07.02.03.052-0 - HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA DE TIBIA (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - PARAFUSO BLOQUEIO 4.5X30MM LOTE:127945 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780040 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	1,00	39,25	39,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
33235	07.02.03.052-0 - HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA DE TIBIA (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - PARAFUSO BLOQUEIO 4.5X35MM LOTE:125354 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780040 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	1,00	40,37	40,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
33240	07.02.03.052-0 - HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA DE TIBIA (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - PARAFUSO BLOQUEIO 4.5X40MM LOTE:125362 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780040 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31317 - 51250803219062000187550010000313171100318173	90211020	040	6108	UN	1,00	37,93	37,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
33260	07.02.03.052-0 - HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA DE TIBIA (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - PARAFUSO BLOQUEIO 4.5X60MM LOTE:120345 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780040 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	1,00	31,19	31,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

LANÇADO PROTHEUS 09/09/25

17.09.25
CLASSIFICADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: NIELSON BARROS NUNES - Pront.: 279260 - Id_Cir.: 18031 - CIR.: 26/08/2025; Dr.: RODRIGO CORDEIRO CRM-14094 ; HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ; KIT -> Qtdade:1 - HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA DE TIBIA (INCLUI PARAFUSOS) > 07.02.03.052-0	Arey José de Freitas Supervisor de Logística INDSH HMUE

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 31/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 936,58

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.032.501
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇAO 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 000.032.501 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0325 0111 0032 5010

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	151250075538655 31/08/2025 20:03:45

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	31/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA		67010-000	31/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	32501	936,58	0,00	936,58

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	30/09/2025	936,58									

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	936,58

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	936,58

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
340120	07.02.03.048-1 - HASTE FEMORAL CURTA C/ BLOQUEIO CEFALICO (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - HASTE INTRAM. FEMORAL PROXIM. III 11X200 LOTE:126153 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780056 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	1,00	787,70	787,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
37190	07.02.03.048-1 - HASTE FEMORAL CURTA C/ BLOQUEIO CEFALICO (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - PINO DESLIZANTE 10X90MM LOTE:123869 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780044 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 32472 - 51250803219062000187550010000324721100324720	90211020	040	6108	UN	1,00	115,23	115,23	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
33230	07.02.03.048-1 - HASTE FEMORAL CURTA C/ BLOQUEIO CEFALICO (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - PARAFUSO BLOQUEIO 4.5X30MM LOTE:122943 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780040 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	1,00	33,65	33,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO
17.09.25

LANÇADO PROTHEUS
04/09/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: MARINA MARTINS MONTEIRO - Pront.: 270251 - Id_Cir.: 18030 - CIR.: 26/08/2025; Dr.: HILMAR TADEU CRM-7951 ; HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ; KIT -> Qtdade:1 - HASTE FEMORAL CURTA C/ BLOQUEIO CEFALICO (INCLUI PARAFUSOS) - 07.02.03.048-1	Arey José de Freitas Supervisão de Logística INOSS HMUE

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 31/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 5.922,72

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.032.502
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 000.032.502 fl. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0325 0211 0032 5026

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	151250075538831 31/08/2025 20:09:02

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	31/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA	67010-000		31/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	32502	5.922,72	0,00	5.922,72

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	30/09/2025	5.922,72									

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	5.922,72

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	5.922,72

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
5091/14	07.02.05.033-4 - HASTE PARA ASSOCIACAO COM PARAFUSOS DE TITANIO - ORTOSINTESE - HASTE LONGITUDINAL 5,8X160MM LOTE:24K000620 ;CNPJ:48.240.709/0001-90 MS:81202190005 Val: 31/12/2034	90211020	040	6108	UN	2,00	461,36	922,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4867/01	07.02.05.082-2 - DISPOSITIVO PEDICULAR PARA FIXACAO DE HASTE (INCLUI BLOQUEADOR) - ORTOSINTESE - PARAFUSO PED. POLIAXIAL 5,5X35MM LOTE:24G001704 ;CNPJ:48.240.709/0001-90 MS:81202190005 Val: 31/07/2034	90211020	040	6108	UN	1,00	416,62	416,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4867/01	07.02.05.082-2 - DISPOSITIVO PEDICULAR PARA FIXACAO DE HASTE (INCLUI BLOQUEADOR) - ORTOSINTESE - PARAFUSO PED. POLIAXIAL 5,5X35MM LOTE:25E000747 ;CNPJ:48.240.709/0001-90 MS:81202190005 Val: 31/05/2035 - NFe Simples Remessa: 30671 - 51250703219062000187550010000306711100306714	90211020	040	6108	UN	1,00	416,58	416,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

LANÇADO PROTHEUS 04/09/25

17.09.25 CLASSIFICADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: ADAO MENDES DE MORAIS - Pront.: 278958 - Id_Cir.: 17900 - CIR.: 26/08/2025; Dr.: MARCO ANTONIO CRM-10851 ; HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ; KIT -> Qtdade:2 - HASTE PARA ASSOCIACAO COM PARAFUSOS DE TITANIO -> 07.02.05.033-4 ; KIT -> Qtdade:10 - DISPOSITIVO PEDICULAR PARA FIXACAO DE HASTE (INCLUI BLOQUEADOR) -> 07.02.05.082-2	Arey José de Freitas Supervisor de Logística INDSH - HMUE

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 31/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 4.922,72

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.032.505
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 000.032.505 fl. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0325 0511 0032 5052

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	151250075539397 31/08/2025 20:29:31

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	31/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA	67010-000		31/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	32505	4.922,72	0,00	4.922,72

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	30/09/2025	4.922,72									

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	4.922,72

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	4.922,72

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
5091/14	07.02.05.033-4 - HASTE PARA ASSOCIACAO COM PARAFUSOS DE TITANIO - ORTOSINTESE - HASTE LONGITUDINAL 5,8X160MM LOTE:24K000622 ;CNPJ:48.240.709/0001-90 MS:81202190005 Val: 31/12/2034 - NFe Simples Remessa: 32454 - 51250803219062000187550010000324541100324543	90211020	040	6108	UN	2,00	461,36	922,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4867/03	07.02.05.082-2 - DISPOSITIVO PEDICULAR PARA FIXACAO DE HASTE (INCLUI BLOQUEADOR) - ORTOSINTESE - PARAFUSO PED. POLIAXIAL 5,5X45MM LOTE:25E002171 ;CNPJ:48.240.709/0001-90 MS:81202190005 Val: 31/05/2035 - NFe Simples Remessa: 32344 - 51250803219062000187550010000323441100323448	90211020	040	6108	UN	4,00	405,78	1.623,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4868/03	07.02.05.082-2 - DISPOSITIVO PEDICULAR PARA FIXACAO DE HASTE (INCLUI BLOQUEADOR) - ORTOSINTESE - PARAFUSO PED. POLIAXIAL 6,5X45MM LOTE:25B001405 ;CNPJ:48.240.709/0001-90 MS:81202190005 Val: 28/02/2035	90211020	040	6108	UN	1,00	437,06	437,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

LANÇADO PROTHESE 04/09/25

17.09.25
CLASSIFICADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: JAIR ANDRADE DA SILVA - Pront.: 279347 - Id_Cir.: 17944 - CIR.: 28/08/2025; Dr.: JOELTON (BELEM) CRM-9135 ; HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ; KIT -> Qtdade:2 - HASTE PARA ASSOCIACAO COM PARAFUSOS DE TITANIO -> 07.02.05.033-4 ; KIT -> Qtdade:8 - DISPOSITIVO PEDICULAR PARA FIXACAO DE HASTE (INCLUI BLOQUEADOR) - 07.02.05.082-2	

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 31/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 235,88

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.032.503
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 000.032.503 fl. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0325 0311 0032 5031

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	151250075538893 31/08/2025 20:12:06

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	31/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA	67010-000		31/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	32503	235,88	0,00	235,88

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	30/09/2025	235,88									

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	235,88

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	235,88

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
10228	07.02.03.090-2 - PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 4,5 MM ESTREITA (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - PARAFUSO CORTICAL 4.5X28MM LOTE:128102 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780031 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 32472 - 51250803219062000187550010000324721100324720	90211020	040	6108	UN	2,00	12,10	24,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10230	07.02.03.090-2 - PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 4,5 MM ESTREITA (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - PARAFUSO CORTICAL 4.5X30MM LOTE:52343 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780031 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	1,00	12,12	12,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10232	07.02.03.090-2 - PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 4,5 MM ESTREITA (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - PARAFUSO CORTICAL 4.5X32MM LOTE:52343 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780031 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31893 - 51250803219062000187550010000318931100318930	90211020	040	6108	UN	1,00	11,75	11,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO
27.09.25

LANÇADO PROTHEUS
04/09/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: ADRIANO DOS SANTOS MAIA - Pront.: 278818 - Id_Cir.: 18025 - CIR.: 27/08/2025; Dr.: MARCO ANTONIO CRM-10851 ; HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ; KIT -> Qtdade:1 - PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 4,5 MM ESTREITA (INCLUI PARAFUSOS) - 07.02.03.090-2	Arey José de Freitas Supervisor de Logística HUDSM HMUE

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 27/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 905,90

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.032.378
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇAO 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 000.032.378 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0323 7811 0032 3780

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	151250074231728 27/08/2025 14:21:58

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	27/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA	67010-000		27/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	32378	905,90	0,00	905,90

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	30/09/2025	905,90									

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	905,90

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	905,90

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
345134	07.02.03.056-2 - HASTE INTRAMEDULAR RETROGRADA (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - HASTE BLOQ.FEMORAL A/R 11X340MM LOTE:120759 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780056 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	1,00	775,06	775,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
37735	07.02.03.056-2 - HASTE INTRAMEDULAR RETROGRADA (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - PARAF. BLOQUEIO 4,9 X35MM LOTE:129051 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780040 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	2,00	35,97	71,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
37770	07.02.03.056-2 - HASTE INTRAMEDULAR RETROGRADA (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - PARAF. BLOQUEIO 4,9 X70MM LOTE:120360 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780040 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	1,00	28,46	28,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
37780	07.02.03.056-2 - HASTE INTRAMEDULAR RETROGRADA (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - PARAF. BLOQUEIO 4,9 X80MM LOTE:127442 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780040 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 30380 - 51250703219062000187550010000303801100303807	90211020	040	6108	UN	1,00	30,44	30,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO
17.09.25

LANÇADO PROTHEUS
10/09/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: JOSE RUANN PEREIRA AMORIM - Pront.: 278360 - Id_Cir.: 17840 - CIR.: 25/08/2025; Dr.: MAURICIO (BELEM) CRM-12265 ; HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ; KIT -> Qtdade:1 - HASTE INTRAMEDULAR RETROGRADA (INCLUI PARAFUSOS) -> 07.02.03.056-2	

Arey José de Freitas
Supervisor de Logística
INDSH HMUE

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 27/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 4.646,97

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.032.366
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 000.032.366 fl. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0323 6611 0032 3666

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	151250074209085 27/08/2025 13:43:50

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	27/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA	67010-000		27/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	32366	4.646,97	0,00	4.646,97

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	30/09/2025	4.646,97									

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	4.646,97

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	4.646,97

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 I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
252208	- PLACA CONDINIANA BLOQUEADA - HEXAGON - PL.GF CONDILIANA BLOQU. 08F ESQ LOTE:124128 ;CNPJ:58.619. 131/0001-31 MS:10209780082 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	1,00	1.811,72	1.811,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
252106	- PLACA CONDINIANA BLOQUEADA - HEXAGON - PL.GF CONDILIANA BLOQU. 06F DIR LOTE:124122 ;CNPJ:58.619. 131/0001-31 MS:10209780080 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 29359 - 51250603219062000187550010000293591100298593	90211020	040	6108	UN	1,00	1.464,76	1.464,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
102.3.36	- PLACA CONDINIANA BLOQUEADA - HEXAGON - PARAF.CORTICAL ROSQ. 4, 5X36 LOTE:112124 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780031 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	2,00	97,07	194,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
102.3.38	- PLACA CONDINIANA BLOQUEADA - HEXAGON - PARAF.CORTICAL ROSQ. 4, 5X38 LOTE:109866 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780031 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	1,00	85,33	85,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

LANÇADO PROTHEUS 10/09/25

17.09.25 CLASSIFICADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: ANTONIO CARLOS SOUSA PEREIRA - Pront.: 278500 - Id_Cir.: 17723 - CIR.: 22/08/2025; Dr.: MARCO ANTONIO CRM-10851 ; HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ; KIT -> Qtdade:2 - PLACA CONDINIANA BLOQUEADA -> ; KIT -> Qtdade:2 - ARRUELA LISA -> 07.02.03.004-0 -> R$16,10 ;	

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 31/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 761,91

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.032.504
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 000.032.504 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0325 0411 0032 5047

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	151250075538954 31/08/2025 20:15:06

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	31/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA	67010-000		31/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	32504	761,91	0,00	761,91

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	30/09/2025	761,91									

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	761,91

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	761,91

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
FX1106 T350/200	07.02.03.040-6 - FIXADOR EXTERNO LINEAR - RUFINO ORTOPEDIA - GD FIX GRANDE DUPLO T350/200 LOTE:4612/25 ;CNPJ:00.425.586/0001-36 MS:80542260022 Val: 18/06/2028	90211020	040	6108	UN	1,00	648,11	648,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PS14045.E	07.02.03.080-5 - PINO DE SHANTZ - RUFINO ORTOPEDIA - PINO DE SCHANZ RP 0 5,0 X 200 R50MM LOTE:4613/25 ;CNPJ:00.425.586/0001-36 MS:80542260025 Val: 18/06/2028 - NFe Simples Remessa: 31425 - 51250803219062000187550010000314251100314258	90211020	040	6108	UN	4,00	28,45	113,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO 27.09.25

LANÇADO PROTHEUS 04/09/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: CAIO CARVALHO VIEIRA - Pront.: 279351 - Id_Cir.: 18026 - CIR.: 28/08/2025; Dr.: BRAYAN ANDRADE CRM-15408 ; HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ; KIT -> Qtdade:1 - FIXADOR EXTERNO LINEAR -> 07.02.03.040-6 ;	Arey José de Freitas Supervisor de Logística HNOSM HMUE

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 29/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 500,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 000.032.451 SÉRIE 001

IDENTIFICAÇAO 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 000.032.451 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0324 5111 0032 4517

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	151250074872417 29/08/2025 08:21:15

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	29/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA	67010-000		29/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	32451	500,00	0,00	500,00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	30/09/2025	500,00									

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	500,00

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	500,00

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
03-00301/10	- ENXERTO - PROCELL - ENXERTO BIOCERAMICO B-PRO GRAN 3000-5000 / 5 G LOTE:0012B25 ;CNPJ:09.048.457/0001-40 MS:80492000002 Val: 01/04/2027 - NFe Simples Remessa: 30281 - 51250703219062000187550010000302811100302810	90211020	040	6108	UN	1,00	500,00	500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO
17.09.25

LANÇADO PROTHEUS
17/09/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: MARIA JOVINA CORREA CRUZ - Pront.: 264687 - Id_Cir.: 17937 - CIR.: 27/08/2025; Dr.: RODRIGO PINHEIRO CRM-12395 ; HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ; KIT 1 Original - ENXERTO -	

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante

Nome	YAN VINICIOS SILVA BRITO (Operador)
CPF	040.052.022-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ	23.453.830/0029-70
Agï¿½ncia	0020
Conta	000964855-0

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0020
Conta	0009648550
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ00000860868202876389372417117300000
Data da Operação	17/09/2025 16:43
Código de Barras	00190000090278282810300015464175112090009370284
Descrição	KRAUSE I
Número Único do Boleto	3025090107613125077
Banco Cedente	1 - BCO DO BRASIL S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	03219062000187
Razão Social	KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA ME
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830002970
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	17/09/2025 16:43:38
Valor Nominal	93.702,84
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 93.702,84 (Noventa E Três Mil E Setecentos E Dois Reais E Oitenta E Quatro Centavos)
Data da operação	17/09/2025
Autenticação	638937242189950000

Emitido em quarta-feira, 8 de outubro de 2025 às 15:09

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante

Nome	YAN VINICIOS SILVA BRITO (Operador)
CPF	040.052.022-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ	23.453.830/0029-70
Agï¿½ncia	0020
Conta	000964855-0

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0020
Conta	0009648550
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000008608682028763893724171173000 0
Data da Operação	17/09/2025 16:43
Código de Barras	00190000090278282810300015466170912190008458570
Descrição	KRAUSE II
Número Único do Boleto	3025090101612775970
Banco Cedente	1 - BCO DO BRASIL S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	03219062000187
Razão Social	KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA ME
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830002970
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	17/09/2025 16:43:25
Valor Nominal	84.585,70
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 84.585,70 (Oitenta E Quatro Mil E Quinhentos E Oitenta E Cinco Reais E Setenta Centavos)
Data da operação	17/09/2025
Autenticação	638937242062030000

Emitido em quarta-feira, 8 de outubro de 2025 às 15:09

31773	14/08/2025	R$	1.026,96	20/09/2025	EDGLER	SUS	ADALBERTO LEONCIO DE QUEIROZ	06/08/2025
31774	14/08/2025	R$	1.026,96	20/09/2025	JOSE CARLOS	SUS	ADRIELSON CARLOS DE SOUSA CUNHA	07/08/2025
31775	14/08/2025	R$	1.026,96	20/09/2025	RODRIGO CORDEIRO	SUS	ALAN COSTA ANDRADE	10/08/2025
31776	14/08/2025	R$	761,91	20/09/2025	LUIZ CLAUDIO CAMPELO (BELEM	SUS	ALESSANDRO SOUZA DIAS JUNIOR	11/08/2025
31777	14/08/2025	R$	1.026,96	20/09/2025	MARCO TULIO (BELEM)	SUS	ANTONIO CARLOS SOUSA PEREIRA	11/08/2025
31778	14/08/2025	R$	8.922,72	20/09/2025	FERNANDO WILLIAM (BELEM)	SUS	BENEDITO DE AZEVEDO CUNHA	09/08/2025
31779	14/08/2025	R$	761,91	20/09/2025	HUGO GURJAO	SUS	CARLOS DOS SANTOS	06/08/2025
31780	14/08/2025	R$	761,91	20/09/2025	GLAUCIO (BELEM)	SUS	DAGOBERTO DO SOCORRO SOUZA SILVA JUNI	08/08/2025
31781	14/08/2025	R$	761,91	20/09/2025	LUCIANO (BELEM)	SUS	EDILEUZA NOBREGA SARAFIM	10/08/2025
31782	14/08/2025	R$	761,91	20/09/2025	HUGO GURJAO	SUS	EDUARDO SANTIAGO BARROZO	07/08/2025
31784	14/08/2025	R$	575,38	20/09/2025	LUIZ CLAUDIO CAMPELO (BELEM	SUS	FRANCISCO MENDES BRAZ	11/08/2025
31785	14/08/2025	R$	936,58	20/09/2025	RENAN BARATA (BELEM)	SUS	GIZELY VIANA SOARES	08/08/2025
31787	14/08/2025	R$	675,46	20/09/2025	RODRIGO CORDEIRO	SUS	GLEIDSON DE SOUZA MAUES	09/08/2025
31788	14/08/2025	R$	1.466,92	20/09/2025	GILSON (BELEM)	SUS	GRENO DO CARMO FERREIRA	02/08/2025
31789	14/08/2025	R$	675,46	20/09/2025	GLAUCIO (BELEM)	SUS	IDERLAN DA SILVA DOS SANTOS	07/08/2025
31790	14/08/2025	R$	1.120,00	20/09/2025	AUGUSTO JUNIOR	SUS	JEOVANA SOPHIA PINHEIRO OLIVEIRA	11/08/2025
31791	14/08/2025	R$	936,58	20/09/2025	GUSTAVO (BELEM)	SUS	JOSE BATISTA	07/08/2025
31823	15/08/2025	R$	1.437,37	20/09/2025	EDGLER	SUS	ENIVALDO AMARAL SANTOS JUNIOR	07/08/2025
31824	15/08/2025	R$	1.332,27	20/09/2025	RODRIGO CORDEIRO	SUS	JESSICA DA SILVA ARAUJO	10/08/2025
31825	15/08/2025	R$	761,91	20/09/2025	LUIZ CLAUDIO CAMPELO (BELEM	SUS	JOSE ROBERTO GOMES BATISTA	11/08/2025
31826	15/08/2025	R$	761,91	20/09/2025	NAYARA VALENTE (BELEM)	SUS	JOSE ROBERTO SANTOS FA CONCEIÇAO	06/08/2025
31827	15/08/2025	R$	1.026,96	20/09/2025	MARINA MEDEIROS (BELEM)	SUS	JOSE RUAN MONTEIRO AMORIM	08/08/2025
31828	15/08/2025	R$	1.120,00	20/09/2025	AUGUSTO JUNIOR	SUS	LARISSA RODRIGUES LOPES	06/08/2025
31829	15/08/2025	R$	761,91	20/09/2025	RODRIGO CORDEIRO	SUS	LUCAS LEAL DOS SANTOS	09/08/2025
31830	15/08/2025	R$	1.026,96	20/09/2025	LUCIANO (BELEM)	SUS	LUCIANO BRAGA SILVA	10/08/2025
31831	15/08/2025	R$	761,91	20/09/2025	LUCIANO (BELEM)	SUS	LUIZ FELIPE SANTOS DA LUZ	09/08/2025
31832	15/08/2025	R$	120,97	20/09/2025	RENAN BARATA (BELEM)	SUS	NELSON CRUZ CARRERA	08/08/2025
31833	15/08/2025	R$	761,91	20/09/2025	GLAUCIO (BELEM)	SUS	PAULO VICTOR MATOS DE LIMA	08/08/2025
31834	15/08/2025	R$	1.026,96	20/09/2025	NAYARA VALENTE (BELEM)	SUS	RIVALDO ASSIS MONTEIRO	07/08/2025
31835	15/08/2025	R$	761,91	20/09/2025	AUGUSTO JUNIOR	SUS	THIAGO WILLIAM PEREIRA LOPES	11/08/2025
31836	15/08/2025	R$	1.464,84	20/09/2025	ROGERIO GOMIDE	SUS	VALCEMIR FERREIRA SILVA	06/08/2025
31837	15/08/2025	R$	905,90	20/09/2025	GUSTAVO (BELEM)	SUS	VALERIA COSTA ALMEIDA	07/08/2025
31838	15/08/2025	R$	3.422,72	20/09/2025	FERNANDO WILLIAM (BELEM)	SUS	RAIMUNDO WILSON ALEIXO SCHMIDT	05/08/2025
31839	15/08/2025	R$	2.203,50	20/09/2025	RENAN BARATA (BELEM)	SUS	WALLACE DOUGLAS DOS ANJOS JARDIM	07/08/2025
31840	15/08/2025	R$	1.096,39	20/09/2025	LUIZ CLAUDIO CAMPELO (BELEM	SUS	WELLINGTON SOUZA FIGUEIREDO	11/08/2025
31841	15/08/2025	R$	761,91	20/09/2025	RODRIGO CORDEIRO	SUS	WENDEL MORAES BARATA	11/08/2025
31842	15/08/2025	R$	761,91	20/09/2025	LUCIANO (BELEM)	SUS	WESLEY SILVA CRAVO	09/08/2025
31843	15/08/2025	R$	376,60	20/09/2025	ROGERIO GOMIDE	SUS	KELLVYN RAFAEL DA SILVA FIGUEIREDO	06/08/2025
31907	18/08/2025	R$	1.227,30	20/09/2025	ARTHUR SALAME	SUS	JOSE DA COSTA BARROS NETO	07/08/2025
31910	18/08/2025	R$	1.026,96	20/09/2025	RODRIGO CORDEIRO	SUS	EGINALDO GONÇALVES DE LIMA	10/08/2025
31911	18/08/2025	R$	197,60	20/09/2025	MARCO ANTONIO	SUS	GISELE REIS MEDEIROS B. DO ESPIRITO SANTO	04/08/2025
31912	18/08/2025	R$	761,91	20/09/2025	AUGUSTO JUNIOR	SUS	ANTONIO DANIEL VIEIRA SILVA	11/08/2025
31922	18/08/2025	R$	2.199,28	20/09/2025	RODRIGO CORDEIRO	SUS	WALLACE DOUGLAS DOS ANJOS JARDIM	01/08/2025
31934	19/08/2025	R$	1.026,96	20/09/2025	NAYARA VALENTE (BELEM)	SUS	MARIA RAIMUNDA NUNES	31/07/2025
31935	19/08/2025	R$	145,42	20/09/2025	RODRIGO PINHEIRO	SUS	CARLITO BEZERRA DE SOUZA	13/08/2025
31936	19/08/2025	R$	936,58	20/09/2025	RODRIGO PINHEIRO	SUS	JAIME CORREA DOS SANTOS	13/08/2025
31937	19/08/2025	R$	275,48	20/09/2025	AUGUSTO JUNIOR	SUS	MARIA RAIMUNDA NUNES	08/08/2025
31938	19/08/2025	R$	126,42	20/09/2025	RENAN BARATA (BELEM)	SUS	WALLACE DOUGLAS DOS ANJOS JARDIM	13/08/2025
31939	19/08/2025	R$	2.180,00	20/09/2025	RODRIGO PINHEIRO	SUS	WERLLEM NAZARENO NUNES MIRANDA	13/08/2025
31956	19/08/2025	R$	351,90	20/09/2025	HILMAR TADEU	SUS	ALEX DE OLIVEIRA	12/08/2025
31957	19/08/2025	R$	288,71	20/09/2025	RENAN BARATA (BELEM)	SUS	ANTONIO DIEGO MIRANDA DOS SANTOS	13/08/2025
31958	19/08/2025	R$	1.055,41	20/09/2025	RODRIGO PINHEIRO	SUS	ARTHUR GABRIEL DA ROCHA ALVES	12/08/2025
31959	19/08/2025	R$	936,58	20/09/2025	RENAN BARATA (BELEM)	SUS	CARMEN RITA BRITO DA SILVA E SOUZA	13/08/2025
31960	19/08/2025	R$	2.082,37	20/09/2025	RENAN BARATA (BELEM)	SUS	DIEGO MOURA DOS SANTOS	18/08/2025
31961	19/08/2025	R$	1.096,39	20/09/2025	AUGUSTO JUNIOR	SUS	ELIONALDO DE ALMEIDA	11/08/2025
31962	19/08/2025	R$	936,58	20/09/2025	HILMAR TADEU	SUS	EMILIANA BARBOSA DE SOUZA	12/08/2025
31965	19/08/2025	R$	183,81	20/09/2025	MARCO ANTONIO	SUS	GLEISON DAMASCENO VALE	12/08/2025
31969	19/08/2025	R$	936,58	20/09/2025	RICARDO (BELEM)	SUS	MAURICIA LEAL SIQUEIRA	08/08/2025
31970	19/08/2025	CANCELADA		20/09/2025	RODRIGO CORDEIRO	SUS	SAMUEL SOARES DOS SANTOS	10/08/2025
31971	19/08/2025	R$	1.783,81	20/09/2025	RODRIGO PINHEIRO	SUS	FRANCISCO MENDES BRAZ	06/08/2025
32091	21/08/2025	R$	2.228,83	20/09/2025	RODRIGO CORDEIRO	SUS	SAMUEL SOARES DOS SANTOS	10/08/2025
32093	21/08/2025	R$	423,88	20/09/2025	MAURICIO (BELEM)	SUS	ADALBERTO LEONCIO DE QUEIROZ	15/08/2025
32095	21/08/2025	R$	818,81	20/09/2025	RODRIGO PINHEIRO	SUS	ADENILSON MIRANDA DOS SANTOS	17/08/2025
32097	21/08/2025	R$	761,91	20/09/2025	MARCO TULIO (BELEM)	SUS	ADRIANO DOS SANTOS MAIA	18/08/2025
32098	21/08/2025	R$	1.026,96	20/09/2025	LUCIANO (BELEM)	SUS	ALAN CLEISON DA FONSECA DE LIMA	16/08/2025
32099	21/08/2025	R$	500,00	20/09/2025	HUGO GURJAO	SUS	ALBERTINA SILVA DE OLIVEIRA	14/08/2025
32100	21/08/2025	R$	145,42	20/09/2025	RODRIGO CORDEIRO	SUS	ANDERSON MATEUS VARJAO MAGALHAES	14/08/2025
32104	21/08/2025	R$	648,11	20/09/2025	ROBERTO FARIAS (BELEM)	SUS	ARTHUR GABRIEL DA ROCHA ALVES	16/08/2025
32106	21/08/2025	R$	761,91	20/09/2025	HUGO GURJAO	SUS	ARTHUR PENA CORREA	14/08/2025
32107	21/08/2025	R$	235,88	20/09/2025	RODRIGO PINHEIRO	SUS	CARLOS DOS SANTOS	14/08/2025
32108	21/08/2025	R$	1.026,96	20/09/2025	ANA PAULA (BELEM)	SUS	CRISTINA CAROLINO DE JESUS FERREIRA	14/08/2025
32110	21/08/2025	R$	183,81	20/09/2025	AUGUSTO JUNIOR	SUS	DANILO ISAAC SILVA DA CUNHA	17/08/2025
32111	21/08/2025	R$	936,58	20/09/2025	MAURICIO (BELEM)	SUS	ELISETE MARIA RAMOS DA COSTA CHAVES	15/08/2025
32113	21/08/2025	R$	1.120,00	20/09/2025	AUGUSTO JUNIOR	SUS	FELIPE DA SILVA PEREIRA	17/08/2025
32114	21/08/2025	R$	936,58	20/09/2025	RICARDO (BELEM)	SUS	HENRIQUE DA SILVA	15/08/2025
32116	21/08/2025	R$	917,15	20/09/2025	RODRIGO PINHEIRO	SUS	IVO RODRIGUES DA SILVA	17/08/2025
32117	21/08/2025	R$	905,90	20/09/2025	MAURICIO (BELEM)	SUS	JAIME CASTRO CORDEIRO	15/08/2025
32118	21/08/2025	R$	945,72	20/09/2025	MARINA MEDEIROS (BELEM)	SUS	JOSE MARIA TELES DE AGUIAR	15/08/2025
32119	21/08/2025	R$	3.560,00	20/09/2025	ERIC	SUS	LAERCIO DE ALMEIDA E SILVA	14/08/2025
32120	21/08/2025	R$	675,46	20/09/2025	ROBERTO FARIAS (BELEM)	SUS	MARIA DE LOURDES DOS SANTOS	16/08/2025
32121	21/08/2025	R$	1.464,84	20/09/2025	ANA PAULA (BELEM)	SUS	MARIA RUTILEIA ARAUJO CUNHA	15/08/2025
32122	21/08/2025	R$	5.144,10	20/09/2025	GUSTAVO (BELEM)	SUS	MARIA SANTANA DE NAZARE MENDES	14/08/2025
32123	21/08/2025	R$	1.026,96	20/09/2025	ROBERTO FARIAS (BELEM)	SUS	PEDRO HENRIQUE CARVALHO ERNESTO	15/08/2025

32124	21/08/2025	R$ 905,90	20/09/2025	JONNY FABRICIO (BELEM)	SUS	RONDINELI DA SILVA DE SOUSA	18/08/2025
32125	21/08/2025	R$ 761,91	20/09/2025	RODRIGO PINHEIRO	SUS	SHEILA TAINA CRISTINA CARVALHO	18/08/2025
		R$ 93.702,84					
32307	26/08/2025	R$ 1.026,96	30/09/2025	ROBERTO FARIAS (BELEM)	SUS	ADRIANO OLIVEIRA VALENTE	20/08/2025
32308	26/08/2025	R$ 5.071,33	30/09/2025	GUSTAVO (BELEM)	SUS	BENEDITO WANZELER FONSECA	21/08/2025
32309	26/08/2025	R$ 761,91	30/09/2025	ROBERTO FARIAS (BELEM)	SUS	CLEISON JOSE CUNHA XAVIER	21/08/2025
32310	26/08/2025	R$ 585,47	30/09/2025	JONNY FABRICIO (BELEM)	SUS	CRISTINA CAROLINO DE JESUS FERREIRA	18/08/2025
32311	26/08/2025	R$ 1.184,82	30/09/2025	LUIZ CLAUDIO CAMPELO (BELEN	SUS	DIEGO MOURA DOS SANTOS	18/08/2025
32312	26/08/2025	R$ 1.026,96	30/09/2025	RODRIGO PINHEIRO	SUS	EGINALDO GONÇALVES DE LIMA	20/08/2025
32313	26/08/2025	R$ 1.026,96	30/09/2025	MARCO TULIO (BELEM)	SUS	FRANCISCO DAS CHAGAS DE JESUS NASCIMEN	19/08/2025
32314	26/08/2025	R$ 761,91	30/09/2025	GUSTAVO (BELEM)	SUS	GERUSA SALGADO DE SOUZA	21/08/2025
32315	26/08/2025	R$ 761,91	30/09/2025	RODRIGO CORDEIRO	SUS	HALEFY ROCHA PINTO	20/08/2025
32316	26/08/2025	R$ 524,59	30/09/2025	RODRIGO CORDEIRO	SUS	JESSICA DA SILVA ARAUJO	19/08/2025
32317	26/08/2025	R$ 367,62	30/09/2025	HUGO GURJAO	SUS	JOHN CLAYTON DO VALE MODESTO	21/08/2025
32318	26/08/2025	R$ 936,58	30/09/2025	ROGERIO GOMIDE	SUS	MANOEL ANTONIO DA SILVA	20/08/2025
32319	26/08/2025	R$ 936,58	30/09/2025	RENAN BARATA (BELEM)	SUS	MARIA ALVES NORONHA	19/08/2025
32320	26/08/2025	R$ 275,48	30/09/2025	RODRIGO PINHEIRO	SUS	MARIA DE LOURDES DOS SANTOS	21/08/2025
32321	26/08/2025	R$ 1.464,84	30/09/2025	ROGERIO GOMIDE	SUS	MARIA EDUARDA FERREIRA DA SILVA	20/08/2025
32322	26/08/2025	R$ 561,66	30/09/2025	RODRIGO PINHEIRO	SUS	MARINA OLIVEIRA DE PINHO	19/08/2025
32323	26/08/2025	R$ 5.071,33	30/09/2025	JONNY FABRICIO (BELEM)	SUS	MARTA CARVALHO LIRA	18/08/2025
32324	26/08/2025	R$ 1.680,00	30/09/2025	AUGUSTO JUNIOR	SUS	MIGUEL SALATYEL QUEIROZ CORREA	15/08/2025
32325	26/08/2025	R$ 1.026,96	30/09/2025	BRAYAN ANDRADE	SUS	NATANAEL DA SILVA	20/08/2025
32326	26/08/2025	R$ 936,58	30/09/2025	GUSTAVO (BELEM)	SUS	RAIMUNDA LOPES PACHECO	21/08/2025
32327	26/08/2025	R$ 936,58	30/09/2025	LUIZ CLAUDIO CAMPELO (BELEN	SUS	RAIMUNDA MAIA RODRIGUES	18/08/2025
32328	26/08/2025	R$ 936,58	30/09/2025	HUGO GURJAO	SUS	REGILENE ALBINO DA CRUZ	21/08/2025
32330	26/08/2025	R$ 2.140,30	30/09/2025	RODRIGO CORDEIRO	SUS	SILVIO JOSE PONTES VARA	17/08/2025
32331	26/08/2025	R$ 197,60	30/09/2025	HILMAR TADEU	SUS	ALESSANDRA SOARES PINTO	19/08/2025
32332	26/08/2025	R$ 235,88	30/09/2025	RENAN BARATA (BELEM)	SUS	EDILEUZA NOBREGA SERAFIM	19/08/2025
32333	26/08/2025	R$ 761,91	30/09/2025	RODRIGO CORDEIRO	SUS	JURANDIR LISBOA DA COSTA	20/08/2025
32334	26/08/2025	R$ 235,88	30/09/2025	HILMAR TADEU	SUS	LUIZ FELIPE SANTOS DA LUZ	19/08/2025
32335	26/08/2025	R$ 396,54	30/09/2025	ROGERIO GOMIDE	SUS	THIAGO WILLIAM PEREIRA LOPES	20/08/2025
32336	26/08/2025	R$ 1.600,00	30/09/2025	RODRIGO PINHEIRO	SUS	FRANCISCO DOS SANTOS	20/08/2025
32364	27/08/2025	R$ 761,91	30/09/2025	GABRIEL LAUFFER (BELEM)	SUS	ANA KAROLINA TEIXEIRA CARRERA	20/08/2025
32365	27/08/2025	R$ 761,91	30/09/2025	HUGO GURJAO	SUS	ANGELITA GALDINO DA SILVA	22/08/2025
32366	27/08/2025	R$ 4.646,97	30/09/2025	MARCO ANTONIO	SUS	ANTONIO CARLOS SOUSA PEREIRA	22/08/2025
32367	27/08/2025	R$ 308,76	30/09/2025	AUGUSTO JUNIOR	SUS	DANIEL DA SILVA NUNES	25/08/2025
32368	27/08/2025	R$ 790,36	30/09/2025	MARINA MEDEIROS (BELEM)	SUS	DOMINGOS NERES SOARES	24/08/2025
32369	27/08/2025	R$ 580,10	30/09/2025	AUGUSTO JUNIOR	SUS	EMANOELLY GRANHEN SEABRA	25/08/2025
32371	27/08/2025	R$ 761,91	30/09/2025	HUGO GURJAO	SUS	ESTEFANY DA SILVA SANTOS	24/08/2025
32374	27/08/2025	R$ 4.922,72	30/09/2025	MARCO ANTONIO	SUS	GILBERTO QUEIROZ DA SILVA	19/08/2025
32375	27/08/2025	R$ 28,45	30/09/2025	RODRIGO CORDEIRO	SUS	GRENO DO CARMO FERREIRA	24/08/2025
32376	27/08/2025	R$ 761,91	30/09/2025	ROBERTO FARIAS (BELEM)	SUS	HENRIQUE RODRIGUES CUNHA	24/08/2025
32377	27/08/2025	R$ 764,34	30/09/2025	RICARDO (BELEM)	SUS	JACIREMA MIRANDA	22/08/2025
32378	27/08/2025	R$ 905,90	30/09/2025	MAURICIO (BELEM)	SUS	JOSE RUANN PEREIRA AMORIM	25/08/2025
32379	27/08/2025	R$ 264,42	30/09/2025	JONNY FABRICIO (BELEM)	SUS	JURANDIR LISBOA DA COSTA	25/08/2025
32380	27/08/2025	R$ 761,91	30/09/2025	ROBERTO FARIAS (BELEM)	SUS	KLEYTON JONES VIANA	22/08/2025
32381	27/08/2025	R$ 936,58	30/09/2025	RICARDO (BELEM)	SUS	MARCELINA COUTINHO DOS SANTOS	22/08/2025
32382	27/08/2025	R$ 675,46	30/09/2025	RODRIGO CORDEIRO	SUS	MARIA DE NAZARE FONSECA GONÇALVES	24/08/2025
32383	27/08/2025	R$ 761,91	30/09/2025	RODRIGO CORDEIRO	SUS	OLAVO ALVES DOS SANTOS	24/08/2025
32384	27/08/2025	R$ 761,91	30/09/2025	ROBERTO FARIAS (BELEM)	SUS	RICARDO SILVA DO AMARAL	23/08/2025
32385	27/08/2025	R$ 761,91	30/09/2025	ROBERTO FARIAS (BELEM)	SUS	RUFINO CIDADE DE PAIVA	23/08/2025
32386	27/08/2025	R$ 2.002,29	30/09/2025	JONNY FABRICIO (BELEM)	SUS	SAMUEL SOARES DOS SANTOS	25/08/2025
32387	27/08/2025	R$ 818,81	30/09/2025	MARCO ANTONIO	SUS	WILLIAMS LIMA REIS	22/08/2025
32388	27/08/2025	R$ 1.026,96	30/09/2025	RODRIGO CORDEIRO	SUS	ZENILDO SERRA BARBOSA	24/08/2025
32395	27/08/2025	R$ 675,46	30/09/2025	HUGO GURJAO	SUS	DOMINGAS QUEIROZ COUTINHO	24/08/2025
32442	28/08/2025	R$ 235,88	30/09/2025	MARCO ANTONIO	SUS	ANA KAROLINA TEIXEIRA CARRERA	26/08/2025
32443	28/08/2025	R$ 1.523,82	30/09/2025	ANA BEATRIZ	SUS	ANTONIO MARCOS COSTA NOGUEIRA	24/08/2025
32444	28/08/2025	R$ 1.026,96	30/09/2025	RODRIGO PINHEIRO	SUS	CLAUDIANE SILVA DE MIRANDA	26/08/2025
32445	28/08/2025	R$ 1.464,84	30/09/2025	RODRIGO PINHEIRO	SUS	FLAVIO BOULHOSA MALATO NETO	26/08/2025
32448	29/08/2025	R$ 1.026,96	30/09/2025	MARCO ANTONIO	SUS	JOSE ROBERTO GOMES BATISTA	26/08/2025
32449	29/08/2025	R$ 445,20	30/09/2025	MAURICIO (BELEM)	SUS	LUIS ANTONIO DA SILVA CRAVEIRO	25/08/2025
32450	29/08/2025	R$ 1.466,92	30/09/2025	HILMAR TADEU	SUS	MARIA DAIANA DE BRITO DE Q DE SOUZA	26/08/2025
32451	29/08/2025	R$ 500,00	30/09/2025	RODRIGO PINHEIRO	SUS	MARIA JOVINA CORREA CRUZ	27/08/2025
32452	29/08/2025	R$ 235,88	30/09/2025	HILMAR TADEU	SUS	NATANAEL DA SILVA	26/08/2025
32453	29/08/2025	R$ 936,58	30/09/2025	RODRIGO PINHEIRO	SUS	REGILENE ALBINO DA CRUZ	27/08/2025
32477	29/08/2025	R$ 1.026,96	30/09/2025	ANA PAULA (BELEM)	SUS	FELIPE NATANAEL SOBRAL SOUZA	25/08/2025
32497	31/08/2025	R$ 525,02	30/09/2025	BRUNO ESTRELA	SUS	JOSE MARIA BENTES DA COSTA	21/08/2025
32498	31/08/2025	R$ 1.120,00	30/09/2025	AUGUSTO JUNIOR	SUS	DAVI CAMARGO DE OLIVEIRA	25/08/2025
32499	31/08/2025	R$ 299,90	30/09/2025	HILMAR TADEU	SUS	WESLEY SILVA DE SOUSA	26/08/2025
32500	31/08/2025	R$ 1.096,39	30/09/2025	RODRIGO CORDEIRO	SUS	NIELSON BARROS NUNES	26/08/2025
32501	31/08/2025	R$ 936,58	30/09/2025	HILMAR TADEU	SUS	MARINA MARTINS MONTEIRO	26/08/2025
32502	31/08/2025	R$ 5.922,72	30/09/2025	MARCO ANTONIO	SUS	ADAO MENDES DE MORAIS	26/08/2025
32503	31/08/2025	R$ 235,88	30/09/2025	MARCO ANTONIO	SUS	ADRIANO DOS SANTOS MAIA	27/08/2025
32504	31/08/2025	R$ 761,91	30/09/2025	BRAYAN ANDRADE	SUS	CAIO CARVALHO VIEIRA	28/08/2025
32505	31/08/2025	R$ 4.922,72	30/09/2025	JOELTON (BELEM)	SUS	JAIR ANDRADE DA SILVA	28/08/2025
		R$ 84.585,70					

TOTAL **R$ 178.288,54**

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 31/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 525,02

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.032.497
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 000.032.497 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0324 9711 0032 4974

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	151250075538067 31/08/2025 19:47:55

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	31/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA		67010-000	31/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	32497	525,02	0,00	525,02

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	30/09/2025	525,02									

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	525,02

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	525,02

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
04019710	07.02.01.009-0 - CONJUNTO DE CATETER DE DRENAGEM EXTERNA E/OU MPIC - VENTURA - CONJUNTO DE CATETER DRENAGEM EXTERNA LOMBAR LCR-300 LOTE:AUTO100781 ;CNPJ:57.182.230/0001-36 MS:10175060019 Val: 05/08/2029	90183929	040	6108	UN	1,00	525,02	525,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO

LANÇADO PROTHEUS 04/09/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: JOSE MARIA BENTES DA COSTA - Pront.: 277680 - Id_Cir.: 18029 - CIR.: 21/08/2025; Dr.: BRUNO ESTRELA CRM-4234234 ; HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ; KIT -> Qtdade:1 - CONJUNTO DE CATETER DE DRENAGEM EXTERNA E/OU MPIC -> 07.02.01.009-0	

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 31/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 1.120,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.032.498
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 000.032.498 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0324 9811 0032 4980

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	151250075538381 31/08/2025 19:54:14

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	31/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA	67010-000		31/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	32498	1.120,00	0,00	1.120,00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	30/09/2025	1.120,00									

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	1.120,00

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	1.120,00

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
5049/03	07.02.03.054-6 - HASTE INTRAMEDULAR FLEXIVEL P/ USO INFANTIL - ORTOSINTESE - HASTE FIN 3,0 MM (DOURADO) LOTE:24J001977 ;CNPJ:48.240.709/0001-90 MS:10223710110 Val: 30/11/2034 - NFe Simples Remessa: 24814 - 51250103219062000187550010000248141100243142	90211020	040	6108	UN	2,00	560,00	1.120,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO

LANÇADO
PROTHEUS
04/09/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: DAVI CAMARGO DE OLIVEIRA - Pront.: 278929 - Id_Cir.: 18027 - CIR.: 25/08/2025; Dr.: AUGUSTO JUNIOR CRM-13633 ; HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ;	Arey José de Freitas Supervisor de Logística INDSH - HMUE

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO

EMISSÃO: 18/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 1.026,96

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.031.910
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇAO 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 000.031.910 fl. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0319 1011 0031 9106

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	151250071186051 18/08/2025 13:49:36

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	18/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA		67010-000	18/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	31910	1.026,96	0,00	1.026,96

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	20/09/2025	1.026,96									

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	1.026,96

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	1.026,96

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
903350	07.02.03.039-2 - FIXADOR EXTERNO HIBRIDO - HEXAGON - BARRA P/ FIXADOR 13X350 LOTE:128967 ;CNPJ:58. 619.131/0001-31 MS:10209780107 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31579 - 51250803219062000187550010000315791100315790	90211020	040	6108	UN	1,00	50,70	50,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
903350	07.02.03.039-2 - FIXADOR EXTERNO HIBRIDO - HEXAGON - BARRA P/ FIXADOR 13X350 LOTE:128967 ;CNPJ:58. 619.131/0001-31 MS:10209780107 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31579 - 51250803219062000187550010000315791100315790	90211020	040	6108	UN	1,00	50,74	50,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
903350	07.02.03.039-2 - FIXADOR EXTERNO HIBRIDO - HEXAGON - BARRA P/ FIXADOR 13X350 LOTE:128968 ;CNPJ:58. 619.131/0001-31 MS:10209780107 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	2,00	50,74	101,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
907	07.02.03.039-2 - FIXADOR EXTERNO HIBRIDO - HEXAGON - CONECTOR BARRA BARRA (TC) LOTE:125512 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780062 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	4,00	88,78	355,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: EGINALDO GONCALVES DE LIMA - Pront.: 278464 - Id_Cir.: 17293 - CIR.: 10/08/2025; Dr.: RODRIGO CORDEIRO CRM-14094 ; HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010. KIT -> Qtdade:1 - FIXADOR EXTERNO HIBRIDO -> 07.02.03.039-2 ; KIT -> Qtdade: PINO DE QUANTZ - 07.02.03.039-2	LANÇADO PROTHEUS 20/08/25 CLASSIFICADO 22.08.25 Arey José de Freitas Supervisor de Logística INDSH HMUE

Identificador de autenticação: 79a43620-4eb2-4028-bf8d-be90c9354f2e
N° do Protocolo: 2025/3514321 **Anexo/Sequencial:** 18 **Página** 27 de 32

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 15/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 376,60

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.031.843
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 000.031.843 fl. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0318 4311 0031 8431

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	151250070452267 15/08/2025 10:52:09

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	15/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA		67010-000	15/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	31843	376,60	0,00	376,60

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	20/09/2025	376,60									

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	376,60

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	376,60

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
10440	07.02.03.092-9 - PLACA DE RECONSTRUCAO 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - PARAFUSO CORTICAL 3,5X40MM LOTE:125887 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780032 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 30595 - 51250703219062000187550010000305951100305951	90211020	040	6108	UN	2,00	18,19	36,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10450	07.02.03.092-9 - PLACA DE RECONSTRUCAO 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - PARAFUSO CORTICAL 3,5X50MM LOTE:120264 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780032 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 30622 - 51250703219062000187550010000306221100306221	90211020	040	6108	UN	1,00	18,62	18,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO
22.08.25

LANÇADO PROTHEUS
20/08/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: KELLVYN RAFAEL DA SILVA FIGUEIREDO - Pront.: 278110 - Id_Cir.: 17118 - CIR.: 06/08/2025; Dr.: ROGERIO GOMIDE CRM-11099 ; HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ; KIT -> Qtdade:1 - PLACA DE RECONSTRUCAO 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) -> 07.02.03.092-9 ; KIT -> Qtdade:6 - PARAFUSO CORTICAL 3,5X40MM LOTE:125887 ;CNPJ:58.619.131/0001-31	Arey José de Freitas Supervisor de Logística HOSH HMUE

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO

EMISSÃO: 15/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 761,91

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.031.842
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 000.031.842 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0318 4211 0031 8426

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	151250070446677 15/08/2025 10:43:12

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	15/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA	67010-000		15/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	31842	761,91	0,00	761,91

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	20/09/2025	761,91									

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	761,91

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	761,91

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
FX1106 T300/200	07.02.03.040-6 - FIXADOR EXTERNO LINEAR - RUFINO ORTOPEDIA - GD FIX GRANDE DUPLO T300/200 ETO LOTE:4725/25 ;CNPJ:00.425.586/0001-36 MS:80542260022 Val: 24/06/2028	90211020	040	6108	UN	1,00	648,11	648,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PS14045.E	07.02.03.080-5 - PINO DE SHANTZ - RUFINO ORTOPEDIA - PINO DE SCHANZ RP 0 5,0 X 200 R50MM LOTE:4613/25 ;CNPJ:00.425.586/0001-36 MS:80542260025 Val: 18/06/2028 - NFe Simples Remessa: 31425 - 51250803219062000187550010000314251100314258	90211020	040	6108	UN	4,00	28,45	113,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO
22.08.25

LANÇADO PROTHEUS
20/08/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: WESLEY SILVA CRAVO - Pront.: 278438 - Id_Cir.: 17240 - CIR.: 09/08/2025; Dr.: LUCIANO (BELEM) CRM-5811 ; HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ; KIT -> Qtdade:1 - FIXADOR EXTERNO LINEAR -> 07.02.03.040-6 ; KIT -> Qtdade:1 - PINO DE SHANTZ -> 07.02.03.080-5	Arey José de Freitas Supervisor de Logística HGESH HMUE

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 15/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 761,91

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.031.841
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 000.031.841 fl. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0318 4111 0031 8410

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	151250070445645 15/08/2025 10:41:23

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	15/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA	67010-000		15/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	31841	761,91	0,00	761,91

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	20/09/2025	761,91									

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	761,91

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	761,91

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
903350	07.02.03.040-6 - FIXADOR EXTERNO LINEAR - HEXAGON - BARRA P/ FIXADOR 13X350 LOTE:128955 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780107 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	1,00	38,51	38,51	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
907	07.02.03.040-6 - FIXADOR EXTERNO LINEAR - HEXAGON - CONECTOR BARRA BARRA (TC) LOTE:127782 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780062 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31315 - 51250803219062000187550010000313151100313152	90211020	040	6108	UN	2,00	68,13	136,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
906	07.02.03.040-6 - FIXADOR EXTERNO LINEAR - HEXAGON - CONECTOR BARRA PINO (TC) LOTE:127266 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780062 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31714 - 51250803219062000187550010000317141100317144	90211020	040	6108	UN	6,00	65,68	394,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO
22.08.25

LANÇADO PROTHEUS
20/08/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: WENDEL MORAES BARATA - Pront.: 278490 - Id_Cir.: 17295 - CIR.: 11/08/2025; Dr.: RODRIGO CORDEIRO CRM-14094 ; HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ; KIT -> Qtdade:1 - FIXADOR EXTERNO LINEAR -> 07.02.03.040-6 ;	Arey José de Freitas Supervisor de Logística INSSH HMUE

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO

EMISSÃO: 15/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 1.096,39

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.031.840
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇAO 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 000.031.840 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0318 4011 0031 8405

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	151250070444376 15/08/2025 10:39:14

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	15/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA	67010-000		15/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	31840	1.096,39	0,00	1.096,39

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	20/09/2025	1.096,39									

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	1.096,39

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	1.096,39

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
33235	07.02.03.052-0 - HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA DE TIBIA (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - PARAFUSO BLOQUEIO 4,5X35MM LOTE:125784 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780040 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 29137 - 51250503219062000187550010000291371100291378	90211020	040	6108	UN	1,00	43,74	43,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
33245	07.02.03.052-0 - HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA DE TIBIA (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - PARAFUSO BLOQUEIO 4,5X45MM LOTE:105869 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780040 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	2,00	38,80	77,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
335.2.033	07.02.03.052-0 - HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA DE TIBIA (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - HASTE INTRAMEDULAR TIBIAL UTN 10X330 LOTE:127639 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780024 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	1,00	975,05	975,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO
22.08.25

LANÇADO PROTHEUS
20/08/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: WELLINGTON SOUZA FIGUEIREDO - Pront.: 277644 - Id_Cir.: 17290 - CIR.: 11/08/2025; Dr.: LUIZ CLAUDIO CAMPELO (BELEM) CRM-8605 ; HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ; KIT -> Qtdade:1 - HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA DE TIBIA (INCLUI PARAFUSOS) > 0[illegible]	Arey José de Freitas Supervisor de Logística INDSH HMUE

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 15/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 2.203,50

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.031.839
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇAO 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 000.031.839 fl. 1 /3
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0318 3911 0031 8390

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	151250070443156 15/08/2025 10:37:06

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	15/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA		67010-000	15/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	31839	2.203,50	0,00	2.203,50

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	20/09/2025	2.203,50									

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	2.203,50

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.203,50

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
328163	- PLACA RADIO DISTAL - HEXAGON - MINI PLACA RADIO DISTAL VOLAR 4+11 DIR LOTE:111332 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780068 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 24198 - 51241203219062000187550010000241981100241985	90211020	040	6108	UN	1,00	1.032,78	1.032,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
122.2.12	- PLACA RADIO DISTAL - HEXAGON - PARAF. CORTICAL ROSQ. (T8) 2,7X12MM LOTE:236453 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780004 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	1,00	63,73	63,73	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
122.2.16	- PLACA RADIO DISTAL - HEXAGON - PARAF. CORTICAL ROSQ. (T8) 2,7X16MM LOTE:123467 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780004 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 30670 - 51250703219062000187550010000306701100306709	90211020	040	6108	UN	1,00	73,06	73,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

EMISSÃO CLASSIFICADO 12.08.25

LANÇADO PROTHEUS 20/08/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: WALLACE DOUGLAS DOS ANJOS JARDIM - Pront.: 269053 - Id. Cir.: 17124 - CIR.: 07/08/2025; Dr.: RENAN BARATA (BELEM) CRM-12415 ; HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ; KIT -> Qtdade:1 - PLACA RADIO DISTAL -> 33867 ; KIT -> Qtdade:1 - PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 4,5 MM ESTREITA (INCLUI PARAFUSOS) -> 07.02.03.090-2 ; KIT -> Qtdade:2 - PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) -> 07.02.03.090-2	Arey José de Freitas Supervisor de Logística INSS/ HMUE

ASSINATURAS

Número do Protocolo: 2025/3514321

Anexo/Sequencial: 18

Este documento foi assinado eletronicamente na forma do Art. 6º do Decreto Estadual Nº 2.176, de 12/09/2018.

Assinatura(s) do Documento:

Assinado eletronicamente por: Marcelo Azevedo Costa, **CPF:** ***.341.594-**

Em: 20/10/2025 17:42:08

Aut. Assinatura: 2836611f175ae3d9b080e84ed8ca459991c76cbefeb20689312012646304d5a4

Identificador de autenticação: 79a43620-4eb2-4028-bf8d-be90c9354f2e

Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 26/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 1.680,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.032.324
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇAO 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 000.032.324 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0323 2411 0032 3240

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	151250073921295 26/08/2025 16:44:59

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	26/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA	67010-000		26/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	32324	1.680,00	0,00	1.680,00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	30/09/2025	1.680,00									

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	1.680,00

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	1.680,00

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
5049/05	07.02.03.054-6 - HASTE INTRAMEDULAR FLEXIVEL P/ USO INFANTIL - ORTOSINTESE - HASTE FIN 4,0MM (VIOLETA) LOTE:25A000336 ;CNPJ:48.240. 709/0001-90 MS:10223710110 Val: 31/01/2035	90211020	040	6108	UN	2,00	560,00	1.120,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5049/05	07.02.03.054-6 - HASTE INTRAMEDULAR FLEXIVEL P/ USO INFANTIL - ORTOSINTESE - HASTE FIN 4,0MM (VIOLETA) LOTE:25C000254 ;CNPJ:48.240. 709/0001-90 MS:10223710110 Val: 31/05/2035	90211020	040	6108	UN	1,00	560,00	560,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO
17.09.25

LANÇADO PROTHEUS
02/09/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: MIGUEL SALATYEL QUEIROZ CORREA - Pront.: 170347 - Id_Cir.: 17511 - CIR.: 15/08/2025; Dr.: AUGUSTO JUNIOR CRM-13633 ; HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ; KIT -> Qtdade:3 - HASTE INTRAMEDULAR FLEXIVEL P/USO INFANTIL -> OC:0501761	Arey José de Freitas Supervisor de Logística MNDSH HMUE

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 26/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 5.071,33

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.032.323
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇAO 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 000.032.323 fl. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0323 2311 0032 3235

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	151250073919909 26/08/2025 16:42:46

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	26/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA		67010-000	26/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	32323	5.071,33	0,00	5.071,33

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	30/09/2025	5.071,33									

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	5.071,33

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.071,33

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
41050022432	07.02.03.012-0 - COMPONENTE CEFALICO POLIETILENO METAL P HEMIARTROPLASTIA BIPOLAR - IOL - ACETABULO BIPOLAR 43X22MM LOTE:02771/25 ;CNPJ:68.072.172/0001-04 MS:10223680072 Val: 11/06/2030 - NFe Simples Remessa: 31315 - 51250803219062000187550010000313151100313152	90213110	040	6108	UN	1,00	2.007,40	2.007,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1001/10	07.02.03.021-0 - COMPONENTE FEMORAL NAO CIMENTADO MODULAR PRIMARIO - ORTOSINTESE - HASTE FEMORAL UNION TAM 09 CONE 12/14 LOTE:24K001322 ;CNPJ:48.240.709/0001-90 MS:10223710116 Val: 31/03/2030	90211020	040	6108	UN	1,00	2.203,85	2.203,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO 17.09.25

LANÇADO PROTHEUS 02/09/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: MARTA CARVALHO LIRA - Pront.: 278685 - Id_Cir.: 17617 - CIR.: 18/08/2025; Dr.: JONNY FABRICIO (BELEM) CRM-6379 ; HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ; KIT -> Qtdade:1 - COMPONENTE CEFALICO POLIETILENO METAL P HEMIARTROPLASTIA BIPOLAR -> 07.02.03.012-0 ; KIT -> Qtdade:1 - COMPONENTE FEMORAL NAO CIMENTADO MODULAR PRIMARIO -> 07.02.03.021-0 ; KIT -> Qtdade:1 - COMPONENTE CEFALICO PARA ARTROPLASTIA TOTAL DO QUADRIL -> 07.02.03.013-0	Arey José de Freitas Supervisor de Logística INDSH HMUE

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 26/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 561,66

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.032.322
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 000.032.322 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0323 2211 0032 3220

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	151250073917075 26/08/2025 16:38:37

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	26/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA		67010-000	26/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	32322	561,66	0,00	561,66

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	30/09/2025	561,66									

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	561,66

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	561,66

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
FX1201	07.02.03.041-4 - FIXADOR EXTERNO P/ PUNHO - RUFINO ORTOPEDIA - GDFIX COLLES PARA PUNHO LOTE:4121/25 ;CNPJ:00.425.586/0001-36 MS:80542260023 Val: 05/06/2028 - NFe Simples Remessa: 30498 - 51250703219062000187550010000304981100304986	90211020	040	6108	UN	1,00	561,66	561,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

LANÇADO PROTHEUS 02/09/25

CLASSIFICADO 12.09.25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: MARINA OLIVEIRA DE PINHO - Pront.: 278868 - Id_Cir.: 17770 - CIR.: 19/08/2025; Dr.: RODRIGO PINHEIRO CRM-12395 ; HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ; KIT 1 - Qtd.Itens: 1 - FIXADOR EXTERNO P/ PUNHO - 07.02.03.041-4	Arey José de Freitas Supervisor de Logística INDSH HMUE

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 26/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 1.464,84

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.032.321
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇAO 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 000.032.321 fl. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0323 2111 0032 3214

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	151250073914196 26/08/2025 16:34:34

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	26/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA	67010-000		26/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	32321	1.464,84	0,00	1.464,84

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	30/09/2025	1.464,84									

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	1.464,84

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	1.464,84

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
903175	07.02.03.036-8 - FIXADOR EXTERNO C/ SISTEMA DE CORRECAO ANGULAR E/OU ROTACIONAL - HEXAGON - BARRA P/ FIXADOR 13X175 LOTE:129635 ;CNPJ:58. 619.131/0001-31 MS:10209780107 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31714 - 51250803219062000187550010000317141100317144	90211020	040	6108	UN	1,00	77,68	77,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
903275	07.02.03.036-8 - FIXADOR EXTERNO C/ SISTEMA DE CORRECAO ANGULAR E/OU ROTACIONAL - HEXAGON - BARRA P/ FIXADOR 13X275 LOTE:125705 ;CNPJ:58. 619.131/0001-31 MS:10209780107 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31579 - 51250803219062000187550010000315791100315790	90211020	040	6108	UN	1,00	83,89	83,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO
17.09.25

LANÇADO PROTHEUS 02/09/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: MARIA EDUARDA FERREIRA DA SILVA - Pront.: 278952 - Id_Cir.: 17769 - CIR.: 20/08/2025; Dr.: ROGERIO GOMIDE CRM-11099 ; HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ; KIT -> Qtdade:1 - FIXADOR EXTERNO C/ SISTEMA DE CORRECAO ANGULAR E/OU ROTACIONAL -> 07.02.03.036-8 ; KIT -> Qtdade:4 - PINO DE SHANTZ -> 07.02.03.005-5	Arey José de Freitas Supervisor de Logística IADSH / HMUE

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 26/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 275,48

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.032.320
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇAO 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 000.032.320 fl. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0323 2011 0032 3209

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	151250073913050 26/08/2025 16:32:54

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	26/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA	67010-000		26/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	32320	275,48	0,00	275,48

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	30/09/2025	275,48									

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	275,48

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	275,48

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
10414	07.02.03.099-6 - PLACA EM T 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - PARAFUSO CORTICAL 3,5X14MM LOTE:128066 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780032 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	1,00	14,93	14,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10416	07.02.03.099-6 - PLACA EM T 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - PARAFUSO CORTICAL 3,5X16MM LOTE:698 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780032 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	1,00	16,44	16,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10418	07.02.03.099-6 - PLACA EM T 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - PARAFUSO CORTICAL 3,5X18MM LOTE:132275 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780032 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31972 - 51250803219062000187550010000319721100319729	90211020	040	6108	UN	2,00	15,22	30,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10420	07.02.03.099-6 - PLACA EM T 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - PARAFUSO CORTICAL 3,5X20MM LOTE:125264 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780032 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 30622 - 51250703219062000187550010000306221100306221	90211020	040	6108	UN	3,00	13,96	41,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO 17.09.25

LANÇADO PROTHEUS 02/09/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: MARIA DE LOURDES DOS SANTOS - Pront.: 278725 - Id_Cir.: 17681 - CIR.: 21/08/2025; Dr.: RODRIGO PINHEIRO CRM-12395 ; HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ; KIT -> Qtdade:1 - PLACA EM T 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) - 07.02.03.099-6 63517cb42ce	Arey José de Freitas Supervisor de Logística IHDSH - HEAUE

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 26/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 936,58

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.032.319
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇAO 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 000.032.319 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0323 1911 0032 3194

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	151250073911777 26/08/2025 16:31:09

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	26/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA	67010-000		26/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	32319	936,58	0,00	936,58

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	30/09/2025	936,58									

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	936,58

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	936,58

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
340120	07.02.03.048-1 - HASTE FEMORAL CURTA C/ BLOQUEIO CEFALICO (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - HASTE INTRAM. FEMORAL PROXIM. III 11X200 LOTE:126153 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780056 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	1,00	809,79	809,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
37185	07.02.03.048-1 - HASTE FEMORAL CURTA C/ BLOQUEIO CEFALICO (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - PINO DESLIZANTE 10X85MM LOTE:120719 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780044 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	1,00	91,20	91,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
33235	07.02.03.048-1 - HASTE FEMORAL CURTA C/ BLOQUEIO CEFALICO (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - PARAFUSO BLOQUEIO 4.5X35MM LOTE:107474 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780040 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31317 - 51250803219062000187550010000313171100313173	90211020	040	6108	UN	1,00	35,59	35,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO 17.09.25

LANÇADO PROTHEUS 02/09/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: MARIA ALVES NORONHA - Pront.: 203911 - Id_Cir.: 17793 - CIR.: 19/08/2025; Dr.: RENAN BARATA (BELEM) CRM-12415 ; HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ; KIT -> Qtdade:1 - HASTE FEMORAL CURTA C/ BLOQUEIO CEFALICO (INCLUI PARAFUSOS) -> 07.02.03.048-1	Arey José de Freitas Supervisor de Logística INSOH - HNMS

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 26/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 936,58

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.032.318
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇAO 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 000.032.318 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0323 1811 0032 3189

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	151250073910408 26/08/2025 16:29:24

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	26/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA	67010-000		26/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	32318	936,58	0,00	936,58

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	30/09/2025	936,58									

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	936,58

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	936,58

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
340120	07.02.03.048-1 - HASTE FEMORAL CURTA C/ BLOQUEIO CEFALICO (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - HASTE INTRAM. FEMORAL PROXIM. III 11X200 LOTE:126153 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780056 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	1,00	803,53	803,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
37100	07.02.03.048-1 - HASTE FEMORAL CURTA C/ BLOQUEIO CEFALICO (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - PINO DESLIZANTE 10X100MM LOTE:125400 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780044 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31893 - 51250803219062000187550010000318931100318930	90211020	040	6108	UN	1,00	97,74	97,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
33235	07.02.03.048-1 - HASTE FEMORAL CURTA C/ BLOQUEIO CEFALICO (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - PARAFUSO BLOQUEIO 4.5X35MM LOTE:119437 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780040 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31893 - 51250803219062000187550010000318931100318930	90211020	040	6108	UN	1,00	35,31	35,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

17.09.25
CLASSIFICADO

LANÇADO PROTHEUS 02/09/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: MANOEL ANTONIO DA SILVA - Pront.: 14569 - Id_Cir.: 17792 - CIR.: 20/08/2025; Dr.: ROGERIO GOMIDE CRM-11099 ; HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ; KIT -> Qtdade:1 - HASTE FEMORAL CURTA C/ BLOQUEIO CEFALICO (INCLUI PARAFUSOS) -> 07.02.03.048-1	Arey José de Freitas Supervisor de Logística INDSH HMUE

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 26/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 367,62

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.032.317
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇAO 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 000.032.317 fl. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0323 1711 0032 3173

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	151250073909387 26/08/2025 16:27:57

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	26/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA	67010-000		26/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	32317	367,62	0,00	367,62

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	30/09/2025	367,62									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	367,62

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	367,62

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 CALC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
10416	07.02.03.089-9 - PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - PARAFUSO CORTICAL 3, 5X16MM LOTE:130609 ;CNPJ:58.619. 131/0001-31 MS:10209780032 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	3,00	13,32	39,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10416	07.02.03.089-9 - PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - PARAFUSO CORTICAL 3, 5X16MM LOTE:130965 ;CNPJ:58.619. 131/0001-31 MS:10209780032 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31972 - 51250803219062000187550010000319721100319729	90211020	040	6108	UN	4,00	13,32	53,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10418	07.02.03.089-9 - PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - PARAFUSO CORTICAL 3, 5X18MM LOTE:126288 ;CNPJ:58.619. 131/0001-31 MS:10209780032 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31579 - 51250803219062000187550010000315791100315790	90211020	040	6108	UN	5,00	12,33	61,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

17.09.25
CLASSIFICADO

LANÇADO PROTHEUS 02/09/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: JOHN CLAYTON DO VALE MODESTO - Prontº: 278755 - Id_Cir.: 17680 - CIR.: 21/08/2025; Dr.: HUGO GURJAO CRM-13514 ; HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ; KIT -> Qtdade:2 - PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) -> 07.02.03.089-9	Arey jos de Freitas Supervisor de Logística INDSH - HMUE

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 26/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 524,59

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.032.316
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 000.032.316 fl. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0323 1611 0032 3168

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	151250073907901 26/08/2025 16:25:50

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	26/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA		67010-000	26/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	32316	524,59	0,00	524,59

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	30/09/2025	524,59									

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	524,59

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	524,59

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
10230	07.02.03.090-2 - PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 4,5 MM ESTREITA (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - PARAFUSO CORTICAL 4.5X30MM LOTE:128514 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780031 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 32068 - 51250803219062000187550010000320681100320681	90211020	040	6108	UN	2,00	9,65	19,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10232	07.02.03.090-2 - PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 4,5 MM ESTREITA (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - PARAFUSO CORTICAL 4.5X32MM LOTE:66484 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780031 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 32068 - 51250803219062000187550010000320681100320681	90211020	040	6108	UN	1,00	9,34	9,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10240	07.02.03.090-2 - PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 4,5 MM ESTREITA (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - PARAFUSO CORTICAL 4.5X40MM LOTE:97822 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780031 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	1,00	8,62	8,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO 17.09.25

LANÇADO PROTHEUS 02/09/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: JESSICA DA SILVA ARAUJO - Pront.: 93228 - Id_Cir.: 17783 - CIR.: 19/08/2025; Dr.: RODRIGO CORDEIRO CRM-14094 ; HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ; KIT -> Qtdade:1 - PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 4,5 MM ESTREITA (INCLUI PARAFUSOS) -> 07.02.03.090-2 ; KIT -> Qtdade:1 - PLACA EM L 4,5 MM ENCLUI PARAFUSOS) -> 07.02.03.090-2	Arey José de Freitas Supervisor de Logística INDSH AMUE

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 26/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 761,91

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.032.315
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 000.032.315 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0323 1511 0032 3152

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	151250073905535 26/08/2025 16:22:41

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	26/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA	67010-000		26/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	32315	761,91	0,00	761,91

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	30/09/2025	761,91									

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	761,91

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	761,91

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
FX1106 T350/200	07.02.03.040-6 - FIXADOR EXTERNO LINEAR - RUFINO ORTOPEDIA - GD FIX GRANDE DUPLO T350/200 LOTE:5892/25 ;CNPJ:00.425.586/0001-36 MS:80542260022 Val: 06/08/2028	90211020	040	6108	UN	1,00	648,11	648,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PS14045.E	07.02.03.080-5 - PINO DE SHANTZ - RUFINO ORTOPEDIA - PINO DE SCHANZ RP 0 5,0 X 200 R50MM LOTE:981/25 ;CNPJ:00.425.586/0001-36 MS:80542260025 Val: 28/02/2028	90211020	040	6108	UN	4,00	28,45	113,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO
17.09.25

LANÇADO PROTHEUS
02/09/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: HALEFY ROCHA PINTO - Pront.: 278911 - Id_Cir.: 17791 - CIR.: 20/08/2025; Dr.: RODRIGO CORDEIRO CRM-14094 ; HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ; KIT -> Qtdade:1 - FIXADOR EXTERNO LINEAR -> 07.02.03.040-6 ; KIT -> Qtdade:4 - PINO DE SHANTZ -> 07.02.03.080-5	Arey jose de Freitas Supervisor de Logística INDSH / HMUE

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 26/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 761,91

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.032.314
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇAO 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 000.032.314 fl. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0323 1411 0032 3147

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	151250073901112 26/08/2025 16:16:34

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	26/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA		67010-000	26/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	32314	761,91	0,00	761,91

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	30/09/2025	761,91									

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	761,91

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	761,91

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
903175	07.02.03.040-6 - FIXADOR EXTERNO LINEAR - HEXAGON - BARRA P/ FIXADOR 13X175 LOTE:126801 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780107 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 32068 - 51250803219062000187550010000320681100320681	90211020	040	6108	UN	1,00	36,26	36,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
903275	07.02.03.040-6 - FIXADOR EXTERNO LINEAR - HEXAGON - BARRA P/ FIXADOR 13X275 LOTE:112405 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780107 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 30012 - 51250603219062000187550010000300121100300123	90211020	040	6108	UN	1,00	39,16	39,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
903350	07.02.03.040-6 - FIXADOR EXTERNO LINEAR - HEXAGON - BARRA P/ FIXADOR 13X350 LOTE:127824 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780107 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 30281 - 51250703219062000187550010000302811100302810	90211020	040	6108	UN	1,00	39,80	39,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO 17.09.25

LANÇADO PROTHEUS 02/09/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: GERUSA SALGADO DE SOUZA - Pront.: 278968 - Id_Cir.: 17679 - CIR.: 21/08/2025; Dr.: GUSTAVO (BELEM) CRM-12967 ; HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ; KIT -> Qtdade:1 - FIXADOR EXTERNO LINEAR -> 07.02.03.040-6 ; KIT -> Qtdade:4 - PINO DE SHANTZ -> 07.02.03.005-5	Arey José de Freitas Supervisor de Logística HNDSH HMUE

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 26/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 1.026,96

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.032.313
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇAO 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 000.032.313 fl. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0323 1311 0032 3131

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	151250073899982 26/08/2025 16:14:51

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	26/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA		67010-000	26/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	32313	1.026,96	0,00	1.026,96

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	30/09/2025	1.026,96									

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	1.026,96

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	1.026,96

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
903275	07.02.03.039-2 - FIXADOR EXTERNO HIBRIDO - HEXAGON - BARRA P/ FIXADOR 13X275 LOTE:126825 ;CNPJ:58. 619.131/0001-31 MS:10209780107 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	3,00	48,12	144,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
903350	07.02.03.039-2 - FIXADOR EXTERNO HIBRIDO - HEXAGON - BARRA P/ FIXADOR 13X350 LOTE:128967 ;CNPJ:58. 619.131/0001-31 MS:10209780107 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 32068 - 51250803219062000187550010000320681100320681	90211020	040	6108	UN	1,00	48,88	48,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
907	07.02.03.039-2 - FIXADOR EXTERNO HIBRIDO - HEXAGON - CONECTOR BARRA BARRA (TC) LOTE:127789 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780062 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 29845 - 51250603219062000187550010000298451100298457	90211020	040	6108	UN	4,00	86,54	346,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO
17.09.25

LANÇADO PROTHEUS
02/09/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: FRANCISCO DAS CHAGAS DE JESUS NASCIMENTO - Pront.: 278880 - Id_Cir.: 17781 - CIR.: 19/08/2025; Dr.: MARCO TULIO (BELEM) CRM-11754 ; HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ; KIT -> Qtdade:1 - FIXADOR EXTERNO HIBRIDO -> 07.02.03.039-2 ; KIT -> Qtdade:4 - PINO DE SHANTZ -> 07.02.03.005-5	Arey José de Freitas Supervisor de Logística INDSH - HMUE

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 26/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 1.026,96

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.032.312
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇAO 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 000.032.312 fl. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0323 1211 0032 3126

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	151250073898765 26/08/2025 16:13:08

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	26/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA		67010-000	26/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	32312	1.026,96	0,00	1.026,96

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	30/09/2025	1.026,96									

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	1.026,96

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	1.026,96

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
903275	07.02.03.039-2 - FIXADOR EXTERNO HIBRIDO - HEXAGON - BARRA P/ FIXADOR 13X275 LOTE:126825 ;CNPJ:58. 619.131/0001-31 MS:10209760107 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	2,00	48,10	96,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
903350	07.02.03.039-2 - FIXADOR EXTERNO HIBRIDO - HEXAGON - BARRA P/ FIXADOR 13X350 LOTE:127825 ;CNPJ:58. 619.131/0001-31 MS:10209760107 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31714 - 51250803219062000187550010000317141100317144	90211020	040	6108	UN	2,00	48,86	97,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
907	07.02.03.039-2 - FIXADOR EXTERNO HIBRIDO - HEXAGON - CONECTOR BARRA BARRA (TC) LOTE:126176 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780062 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 32068 - 51250803219062000187550010000320681100320681	90211020	040	6108	UN	4,00	86,46	345,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO
17.09.25

LANÇADO PROTHEUS
02/09/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: EGINALDO GONCALVES DE LIMA - Pront.: 278464 - Id_Cir.: 17794 - CIR.: 20/08/2025; Dr.: RODRIGO PINHEIRO CRM-12395 ; HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ; KIT -> Qtdade:1 - FIXADOR EXTERNO HIBRIDO -> 07.02.03.039-2 ; KIT -> Qtdade:1 - PINO DE SHANTZ -> 07.02.03.005-5	Arey José de Freitas Supervisor de Logística HMUE

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 26/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 1.184,82

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.032.311
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇAO 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 000.032.311 fl. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0323 1111 0032 3110

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	151250073897366 26/08/2025 16:11:08

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	26/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA	67010-000		26/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	32311	1.184,82	0,00	1.184,82

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	30/09/2025	1.184,82									

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	1.184,82

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	1.184,82

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
345142	07.02.03.056-2 - HASTE INTRAMEDULAR RETROGRADA (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - HASTE BLOQ.FEMORAL A/R 11X420MM LOTE:96135 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780056 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	1,00	756,79	756,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
37740	07.02.03.056-2 - HASTE INTRAMEDULAR RETROGRADA (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - PARAF. BLOQUEIO 4,9 X40MM LOTE:126101 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780040 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 30671 - 51250703219062000187550010000306711003036714	90211020	040	6108	UN	2,00	40,36	80,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
37760	07.02.03.056-2 - HASTE INTRAMEDULAR RETROGRADA (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - PARAF. BLOQUEIO 4,9 X60MM LOTE:117260 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780040 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 27069 - 51250303219062000187550010000270691100270690	90211020	040	6108	UN	1,00	34,73	34,73	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

; PACIENTE: DIEGO MOURA DOS SANTOS - Pront.: 278603 - Id_Cir.: 17780 - CIR.: 18/08/2025;
Dr.: LUIZ CLAUDIO CAMPELO (BELEM) CRM-8605 ;
HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA;
CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ;
KIT -> Qtdade:1 - HASTE INTRAMEDULAR RETROGRADA (INCLUI PARAFUSOS) -> 07.02.03.056-2
;
KIT -> Qtdade:3 - PARAFUSO CANULADO 7,0 MM -> 07.02.03.064-3
;
KIT -> Qtdade:1 - ARRUELA LISA -> 07.02.03.085-6

CLASSIFICADO 17.09.25

RESERVADO AO FISCO

LANÇADO PROTHEUS 02/09/25

Arey jos de Freitas
Supervisor de Logística
IHDSH HMUE

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO

EMISSÃO: 26/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 585,47

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.032.310
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 000.032.310 fl. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0323 1011 0032 3105

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	151250073895813 26/08/2025 16:09:04

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	26/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA	67010-000		26/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	32310	585,47	0,00	585,47

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	30/09/2025	585,47									

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	585,47

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	585,47

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
10228	07.02.03.097-0 - PLACA EM L 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - PARAFUSO CORTICAL 4.5X28MM LOTE:120229 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780031 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	2,00	13,75	27,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10230	07.02.03.097-0 - PLACA EM L 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - PARAFUSO CORTICAL 4.5X30MM LOTE:128514 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780031 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 32068 - 51250803219062000187550010000320681100320681	90211020	040	6108	UN	2,00	13,79	27,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10244	07.02.03.097-0 - PLACA EM L 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - PARAFUSO CORTICAL 4.5X44MM LOTE:126105 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780031 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 32068 - 51250803219062000187550010000320681100320681	90211020	040	6108	UN	1,00	12,31	12,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10270	07.02.03.097-0 - PLACA EM L 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - PARAFUSO CORTICAL 4.5X70MM LOTE:131370 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780031 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	2,00	14,24	28,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: CRISTINA CAROLINO DE JESUS FERREIRA - Pront.: 278641 - Id_Cir.: 17779 - CIR.: 18/08/2025; Dr.: JONNY FABRICIO (BELEM) CRM-6379 ; HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ; KIT -> Qtdade:2 - PLACA EM L 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) -> 07.02.03.097-0 ; KIT -> Qtdade:1 - ARRUELA LISA -> 07.02.03.096-8	

17.09.25 CLASSIFICADO

LANÇADO PROTHEUS 02/09/25

Arey José de Freitas
Supervisor de Logística
INDSH HMUE

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 26/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 761,91

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.032.309
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇAO 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 000.032.309 fl. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0323 0911 0032 3090

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	151250073894610 26/08/2025 16:07:02

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	26/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA	67010-000		26/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	32309	761,91	0,00	761,91

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	30/09/2025	761,91									

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	761,91

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	761,91

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
903175	07.02.03.040-6 - FIXADOR EXTERNO LINEAR - HEXAGON - BARRA P/ FIXADOR 13X175 LOTE:129635 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780107 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31714 - 51250803219062000187550010000317141100317144	90211020	040	6108	UN	1,00	31,79	31,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
903275	07.02.03.040-6 - FIXADOR EXTERNO LINEAR - HEXAGON - BARRA P/ FIXADOR 13X275 LOTE:125705 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780107 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31579 - 51250803219062000187550010000315791100315790	90211020	040	6108	UN	3,00	34,32	102,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
907	07.02.03.040-6 - FIXADOR EXTERNO LINEAR - HEXAGON - CONECTOR BARRA BARRA (TC) LOTE:127772 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780062 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 30670 - 51250703219062000187550010000306701100306709	90211020	040	6108	UN	4,00	61,71	246,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO 17.09.25

LANÇADO PROTHEUS 02/09/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

; PACIENTE: CLEISON JOSE CUNHA XAVIER - Pront.: 278971 - Id_Cir.: 17790 - CIR.: 21/08/2025;
Dr.: ROBERTO FARIAS (BELEM) CRM-15047 ;
HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA;
CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ;
KIT -> Qtdade:1 - FIXADOR EXTERNO LINEAR -> 07.02.03.040-6
;
KIT -> Qtdade:4 - PINO DE SHANTZ -> 07.02.03.005-5

RESERVADO AO FISCO

Arey José de Freitas
Supervisor de Logística
IHNSH HMUE

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 26/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 5.071,33

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.032.308
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇAO 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 000.032.308 fl. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0323 0811 0032 3085

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	151250073893165 26/08/2025 16:04:52

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	26/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA	67010-000		26/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	32308	5.071,33	0,00	5.071,33

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	30/09/2025	5.071,33									

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	5.071,33

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.071,33

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
1013/43	07.02.03.012-0 - COMPONENTE CEFALICO POLIETILENO METAL P HEMIARTROPLASTIA BIPOLAR - ORTOSINTESE - PROTESE QUADRIL BIPOLAR 43MM LOTE:23A00617 ;CNPJ:48. 240.709/0001-90 MS:10223710070 Val: 31/01/2028	90213190	040	6108	UN	1,00	2.007,40	2.007,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1001/14	07.02.03.021-0 - COMPONENTE FEMORAL NAO CIMENTADO MODULAR PRIMARIO - ORTOSINTESE - HASTE FEMORAL UNION TAM 13 CONE 12/14 LOTE:24J002959 ;CNPJ:48.240.709/0001-90 MS:10223710116 Val: 30/11/2029	90211020	040	6108	UN	1,00	2.203,85	2.203,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO 17.09.25

LANÇADO PROTHEUS 02/09/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: BENEDITO WANZELER FONSECA - Pront.: 278722 - Id_Cir.: 17649 - CIR.: 21/08/2025; Dr.: GUSTAVO (BELEM) CRM-12967 ; HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ; KIT -> Qtdade:1 - COMPONENTE CEFALICO POLIETILENO METAL P HEMIARTROPLASTIA BIPOLAR -> 07.02.03.012-0 ; KIT -> Qtdade:1 - COMPONENTE FEMORAL NAO CIMENTADO MODULAR PRIMARIO -> 07.02.03.021-0 ; KIT -> Qtdade:1 - COMPONENTE CEFALICO PARA ARTROPLASTIA TOTAL DO QUADRIL -> 07.02.03.013-8	Arey José de Freitas Supervisor da Logística INDSH - HMUE

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 26/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 1.026,96

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.032.307
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇAO 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 000.032.307 fl. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0323 0711 0032 3070

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	151250073889513 26/08/2025 15:59:23

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	26/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA		67010-000	26/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	32307	1.026,96	0,00	1.026,96

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	30/09/2025	1.026,96									

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	1.026,96

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	1.026,96

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
903175	07.02.03.039-2 - FIXADOR EXTERNO HIBRIDO - HEXAGON - BARRA P/ FIXADOR 13X175 LOTE:129635 ;CNPJ:58. 619.131/0001-31 MS:10209780107 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31714 - 51250803219062000187550010000317141100317144	90211020	040	6108	UN	1,00	44,97	44,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
903175	07.02.03.039-2 - FIXADOR EXTERNO HIBRIDO - HEXAGON - BARRA P/ FIXADOR 13X175 LOTE:129635 ;CNPJ:58. 619.131/0001-31 MS:10209780107 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31714 - 51250803219062000187550010000317141100317144	90211020	040	6108	UN	1,00	44,95	44,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
903275	07.02.03.039-2 - FIXADOR EXTERNO HIBRIDO - HEXAGON - BARRA P/ FIXADOR 13X275 LOTE:125705 ;CNPJ:58. 619.131/0001-31 MS:10209780107 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31579 - 51250803219062000187550010000315791100315790	90211020	040	6108	UN	2,00	48,54	97,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

17.09.25
CLASSIFICADO

LANÇADO PROTHEUS 17/09/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

; PACIENTE: ADRIANO OLIVEIRA VALENTE - Pront.: ~~278937~~ 268937 - Id. Cir.: 17789 - CIR.: 20/08/2025;
Dr.: ROBERTO FARIAS (BELEM) CRM-15047 ;
HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA;
CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ;
KIT -> Qtdade:1 - FIXADOR EXTERNO HIBRIDO -> 07.02.03.039-2
;
KIT -> Qtdade:4 - PINO DE SHANTZ -> 07.02.03.009-5

RESERVADO AO FISCO

Arey José de Freitas
Supervisor de Logística
INDSH HMUE

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 29/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 445,20

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.032.449
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 000.032.449 fl. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0324 4911 0032 4497

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	151250074852287 29/08/2025 07:43:21

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	29/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA		67010-000	29/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	32449	445,20	0,00	445,20

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	30/09/2025	445,20									

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	445,20

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	445,20

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
10416	07.02.03.083-0 - PLACA 1/3 TUBULAR 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - PARAFUSO CORTICAL 3,5X16MM LOTE:187469 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780032 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	1,00	21,79	21,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10418	07.02.03.083-0 - PLACA 1/3 TUBULAR 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - PARAFUSO CORTICAL 3,5X18MM LOTE:122173 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780032 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 32344 - 51250803219062000187550010000323441100323448	90211020	040	6108	UN	1,00	20,08	20,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10432	07.02.03.083-0 - PLACA 1/3 TUBULAR 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - PARAFUSO CORTICAL 3,5X32MM LOTE:34563 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780032 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31317 - 51250803219062000187550010000313171100313173	90211020	040	6108	UN	1,00	14,96	14,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10434	07.02.03.083-0 - PLACA 1/3 TUBULAR 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - PARAFUSO CORTICAL 3,5X34MM LOTE:120232 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780032 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	1,00	15,49	15,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

LANÇAR PROTHEUS
04/09/25

CLASSIFICADO
17.09.25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: LUIS ANTONIO DA SILVA CRAVEIRO - Pront.: 278922 - Id_Cir.: 17884 - CIR.: 25/08/2025; Dr.: MAURICIO (BELEM) CRM-12265 ; HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ;	Arey José de Freitas Supervisor de Logística HUDSN HMUE

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 28/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 235,88

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.032.442
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 000.032.442 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0324 4211 0032 4429

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	151250074647460 28/08/2025 14:31:33

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	28/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA		67010-000	28/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	32442	235,88	0,00	235,88

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	30/09/2025	235,88									

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	235,88

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	235,88

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
10220	07.02.03.090-2 - PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 4,5 MM ESTREITA (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - PARAFUSO CORTICAL 4.5X20MM LOTE:1614694 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780031 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	4,00	16,37	65,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10220	07.02.03.090-2 - PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 4,5 MM ESTREITA (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - PARAFUSO CORTICAL 4.5X20MM LOTE:32112 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780031 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	1,00	16,37	16,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10220	07.02.03.090-2 - PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 4,5 MM ESTREITA (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - PARAFUSO CORTICAL 4.5X20MM LOTE:3221 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780031 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	1,00	16,37	16,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
18406	07.02.03.090-2 - PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 4,5 MM ESTREITA (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - L.GF ESTREITA DCP 06 FUROS LOTE:381615 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780037 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	1,00	137,66	137,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO
17.09.25

LANÇADO PROTHEUS
04/09/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: ANA KAROLINA TEIXEIRA CARRERA - Pront.: 278900 - Id_Cir.: 17886 - CIR.: 26/08/2025; Dr.: MARCO ANTONIO CRM-10851 ; HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ; KIT -> Qtdade:1 - PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 4,5 MM ESTREITA (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - L.GF	Arey José de Freitas Supervisor de Logística ANDSH HMUE

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 27/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 675,46

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.032.395
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 000.032.395 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0323 9511 0032 3951

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	151250074338900 27/08/2025 17:03:00

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	27/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA	67010-000		27/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	32395	675,46	0,00	675,46

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	30/09/2025	675,46									

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	675,46

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	675,46

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
F02 1 363	07.02.03.041-4 - FIXADOR EXTERNO P/ PUNHO - SARTORI - SISTEMA DE FIXACAO OSSEO - COLLES 160 - ESTERIL LOTE:35713S ;CNPJ:04.861.623/0001-00 MS:80083650031 Val: 18/02/2030	90211020	040	6108	UN	1,00	561,66	561,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
AF35 3 440	07.02.03.080-5 - PINO DE SHANTZ - SARTORI - PINO INTRAMEDULAR OSSEO 2,5X 100 MM LOTE:34245S ;CNPJ:04.861. 623/0001-00 MS:80083650026 Val: 20/01/2030	90211020	040	6108	UN	2,00	28,45	56,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
AF35 3 450	07.02.03.080-5 - PINO DE SHANTZ - SARTORI - PINO INTRAMEDULAR OSSEO 3,0X 100 MM LOTE:33011S ;CNPJ:04.861. 623/0001-00 MS:80083650026 Val: 09/01/2030	90211020	040	6108	UN	2,00	28,45	56,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO
17.09.25

LANÇADO PROTHEUS
04/09/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: DOMINGAS QUEIROZ COUTINHO - Pront.: 279153 - Id_Cir.: 17921 - CIR.: 24/08/2025; Dr.: HUGO GURJAO CRM-13514 ; HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ; KIT -> Qtdade:1 - FIXADOR EXTERNO P/ PUNHO -> 07.02.03.041-4 ; KIT -> Qtdade:1 - PINO DE SHANTZ -> 07.02.03.080-5	Arey José de Freitas Supervisor de Logística INDSH / HMUE

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 27/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 1.026,96

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.032.388
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 000.032.388 fl. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0323 8811 0032 3884

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	151250074258061 27/08/2025 15:03:11

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	27/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA	67010-000		27/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	32388	1.026,96	0,00	1.026,96

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	30/09/2025	1.026,96									

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	1.026,96

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	1.026,96

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
903275	07.02.03.039-2 - FIXADOR EXTERNO HIBRIDO - HEXAGON - BARRA P/ FIXADOR 13X275 LOTE:125705 ;CNPJ:58. 619.131/0001-31 MS:10209780107 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31579 - 51250803219062000187550010000315791100315790	90211020	040	6108	UN	2,00	48,09	96,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
903350	07.02.03.039-2 - FIXADOR EXTERNO HIBRIDO - HEXAGON - BARRA P/ FIXADOR 13X350 LOTE:127825 ;CNPJ:58. 619.131/0001-31 MS:10209780107 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31714 - 51250803219062000187550010000317141100317144	90211020	040	6108	UN	1,00	48,88	48,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
903350	07.02.03.039-2 - FIXADOR EXTERNO HIBRIDO - HEXAGON - BARRA P/ FIXADOR 13X350 LOTE:127825 ;CNPJ:58. 619.131/0001-31 MS:10209780107 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31714 - 51250803219062000187550010000317141100317144	90211020	040	6108	UN	1,00	48,86	48,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO
17.09.25

LANÇADO PROTHEUS
04/09/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

; PACIENTE: ZENILDO SERRA BARBOSA - Pront.: 279118 - Id_Cir.: 17786 - CIR.: 24/08/2025;
Dr.: RODRIGO CORDEIRO CRM-14094 ;
HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA;
CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ;
KIT -> Qtdade:1 - FIXADOR EXTERNO HIBRIDO -> 07.02.03.039-2
;
KIT -> Qtdade:1 - PINO DE SHANTZ -> 07.02.03.009-5

RESERVADO AO FISCO

Arey José de Freitas
Supervisor de Logística
HNDSH HMUE

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 27/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 818,81

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.032.387
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇAO 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 000.032.387 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0323 8711 0032 3879

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	151250074256551 27/08/2025 15:00:48

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	27/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA	67010-000		27/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	32387	818,81	0,00	818,81

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	30/09/2025	818,81									

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	818,81

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	818,81

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
FX1106 T300/200	07.02.03.040-6 - FIXADOR EXTERNO LINEAR - RUFINO ORTOPEDIA - GD FIX GRANDE DUPLO T300/200 ETO LOTE:4725/25 ;CNPJ:00.425.586/0001-36 MS:80542260022 Val: 24/06/2028	90211020	040	6108	UN	1,00	648,11	648,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PS14045.E	07.02.03.080-5 - PINO DE SHANTZ - RUFINO ORTOPEDIA - PINO DE SCHANZ RP 0 5,0 X 200 R50MM LOTE:4613/25 ;CNPJ:00.425.586/0001-36 MS:80542260025 Val: 18/06/2028 - NFe Simples Remessa: 31425 - 51250803219062000187550010000314251100314258	90211020	040	6108	UN	4,00	28,45	113,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PS14045.E	07.02.03.080-5 - PINO DE SHANTZ - RUFINO ORTOPEDIA - PINO DE SCHANZ RP 0 5,0 X 200 R50MM LOTE:7360/24 ;CNPJ:00.425.586/0001-36 MS:80542260025 Val: 11/12/2027 - NFe Simples Remessa: 24980 - 51250103219062000187550010000249801100249808	90211020	040	6108	UN	2,00	28,45	56,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

LANÇADO PROTHEUS 04/09/25

CLASSIFICADO 17.09.25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: WILLIAMS LIMA REIS - Pront.: 277342 - Id_Cir.: 17775 - CIR.: 22/08/2025; Dr.: MARCO ANTONIO CRM-10851 ; HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ; KIT -> Qtdade:1 - FIXADOR EXTERNO LINEAR -> 07.02.03.040-6 ; KIT -> Qtdade:2 - PINO DE SHANTZ -> 07.02.03.080-5	Arey José de Freitas Supervisor de Logística INDSH HMUE

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 27/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 2.002,29

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 000.032.386 SÉRIE 001

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE	DANFE	
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	**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA** 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1** **Nº 000.032.386** fl. 1 /2 SÉRIE 001	CHAVE DE ACESSO 5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0323 8611 0032 3863 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	151250074254311 27/08/2025 14:57:28

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	27/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA		67010-000	27/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	32386	2.002,29	0,00	2.002,29

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	30/09/2025	2.002,29									

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	2.002,29

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	2.002,29

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
33235	07.02.03.052-0 - HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA DE TIBIA (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - PARAFUSO BLOQUEIO 4.5X35MM LOTE:124096 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780040 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	1,00	45,78	45,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
33245	07.02.03.052-0 - HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA DE TIBIA (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - PARAFUSO BLOQUEIO 4.5X45MM LOTE:105869 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780040 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	1,00	39,75	39,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
33250	07.02.03.052-0 - HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA DE TIBIA (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - PARAFUSO BLOQUEIO 4.5X50MM LOTE:32569 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780040 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	1,00	35,76	35,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO 17.09.25

LANÇADO PROTHEUS 04/09/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: SAMUEL SOARES DOS SANTOS - Pront.: 278460 - Id_Cir.: 17843 - CIR.: 25/08/2025; Dr.: JONNY FABRICIO (BELEM) CRM-6379 ; HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ; KIT -> Qtdade:1 - HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA DE TIBIA (INCLUI PARAFUSOS) > 07.02.03.052-0 ; KIT -> Qtdade:1 - HASTE INTRAMEDULAR RETROGRADA (INCLUI PARAFUSOS) -> 07.02.03.052-2	Arey José de Freitas Supervisor de Logística INDSH \HMUE

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 27/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 761,91

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.032.385
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 000.032.385 fl. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0323 8511 0032 3858

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	151250074252892 27/08/2025 14:55:32

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	27/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA	67010-000		27/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	32385	761,91	0,00	761,91

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	30/09/2025	761,91									

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	761,91

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	761,91

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
903175	07.02.03.040-6 - FIXADOR EXTERNO LINEAR - HEXAGON - BARRA P/ FIXADOR 13X175 LOTE:129635 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780107 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31714 - 51250803219062000187550010000317141100317144	90211020	040	6108	UN	1,00	31,91	31,91	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
903175	07.02.03.040-6 - FIXADOR EXTERNO LINEAR - HEXAGON - BARRA P/ FIXADOR 13X175 LOTE:129635 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780107 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31714 - 51250803219062000187550010000317141100317144	90211020	040	6108	UN	1,00	31,90	31,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
903275	07.02.03.040-6 - FIXADOR EXTERNO LINEAR - HEXAGON - BARRA P/ FIXADOR 13X275 LOTE:125705 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780107 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31579 - 51250803219062000187550010000315791100315790	90211020	040	6108	UN	2,00	34,45	68,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO 17.09.25

LANÇADO PROTHEUS 04/09/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: RUFINO CIDADE DE PAIVA - Pront.: 279078 - Id_Cir.: 17778 - CIR.: 23/08/2025; Dr.: ROBERTO FARIAS (BELEM) CRM-15047 ; HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ; KIT -> Qtdade:1 - FIXADOR EXTERNO LINEAR -> 07.02.03.040-6 ; KIT -> Qtdade:4 - PINO DE SHANTZ -> 07.02.03.005-7	Arey jose de Freitas Supervisor de Logística INDSH HMUE

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 27/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 675,46

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.032.382
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇAO 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 000.032.382 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0323 8211 0032 3821

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	151250074245379 27/08/2025 14:44:04

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	27/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA	67010-000		27/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	32382	675,46	0,00	675,46

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	30/09/2025	675,46									

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	675,46

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	675,46

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
FX1201	07.02.03.041-4 - FIXADOR EXTERNO P/ PUNHO - RUFINO ORTOPEDIA - GDFIX COLLES PARA PUNHO LOTE:5483/24 ;CNPJ:00.425.586/0001-36 MS:80542260023 Val: 30/09/2027	90211020	040	6108	UN	1,00	561,66	561,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PS11011.E	07.02.03.080-5 - PINO DE SHANTZ - RUFINO ORTOPEDIA - PINO DE SCHANZ 3,0X100MM R20MM LOTE:5733/24 ;CNPJ:00.425.586/0001-36 MS:80542260025 Val: 30/10/2027 - NFe Simples Remessa: 30281 - 51250703219062000187550010000302811100302810	90211020	040	6108	UN	2,00	28,45	56,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PS12007.E	07.02.03.080-5 - PINO DE SHANTZ - RUFINO ORTOPEDIA - PINO DE SCHANZ 2,5X100MM R20MM C/ 2UN LOTE:5503/24 ;CNPJ:00.425.586/0001-36 MS:80542260025 Val: 30/09/2027	90211020	040	6108	UN	2,00	28,45	56,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICA 17.09.25

LANÇADO PROTHEUS 09/09/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: MARIA DE NAZARE FONSECA GONCALVES - Pront.: 279129 - Id_Cir.: 17836 - CIR.: 24/08/2025; Dr.: RODRIGO CORDEIRO CRM-14094 ; HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ; KIT -> Qtdade:1 - FIXADOR EXTERNO P/ PUNHO -> 07.02.03.041-4 ;	Arey José de Freitas Supervisor de Logística INDSH HMUE

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 27/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 936,58

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.032.381
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 000.032.381 fl. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0323 8111 0032 3816

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	151250074244330 27/08/2025 14:42:22

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	27/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA	67010-000		27/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	32381	936,58	0,00	936,58

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	30/09/2025	936,58									

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	936,58

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	936,58

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
340120	07.02.03.048-1 - HASTE FEMORAL CURTA C/ BLOQUEIO CEFALICO (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - HASTE INTRAM. FEMORAL PROXIM. III 11X200 LOTE:129621 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780056 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31893 - 51250803219062000187550010000318931100313930	90211020	040	6108	UN	1,00	702,55	702,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
37110	07.02.03.048-1 - HASTE FEMORAL CURTA C/ BLOQUEIO CEFALICO (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - PINO DESLIZANTE 10X110MM LOTE:113028 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780044 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	1,00	97,68	97,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
37195	07.02.03.048-1 - HASTE FEMORAL CURTA C/ BLOQUEIO CEFALICO (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - PINO DESLIZANTE 10X95MM LOTE:125406 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780044 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 30670 - 51250703219062000187550010000306701100306709	90211020	040	6108	UN	1,00	105,48	105,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO
27.09.25

LANÇADO PROTHEUS
04/09/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: MARCELINA COUTINHO DOS SANTOS - Pront.: 278752 - Id_Cir.: 17788 - CIR. : 22/08/2025; Dr.: RICARDO (BELEM) CRM-10335 ; HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ; KIT -> Qtdade:1 - HASTE FEMORAL CURTA C/ BLOQUEIO CEFALICO (INCLUI PA[illegible]	Arey José de Freitas Supervisor de Logística INDSH HMUE

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 27/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 761,91

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.032.380
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 000.032.380 fl. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0323 8011 0032 3800

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	151250074241643 27/08/2025 14:38:12

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	27/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA		67010-000	27/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	32380	761,91	0,00	761,91

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	30/09/2025	761,91									

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	761,91

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	761,91

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
903275	07.02.03.040-6 - FIXADOR EXTERNO LINEAR - HEXAGON - BARRA P/ FIXADOR 13X275 LOTE:125705 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780107 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31579 - 51250803219062000187550010000315791100315790	90211020	040	6108	UN	1,00	34,11	34,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
903275	07.02.03.040-6 - FIXADOR EXTERNO LINEAR - HEXAGON - BARRA P/ FIXADOR 13X275 LOTE:125705 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780107 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31579 - 51250803219062000187550010000315791100315790	90211020	040	6108	UN	1,00	34,12	34,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
903350	07.02.03.040-6 - FIXADOR EXTERNO LINEAR - HEXAGON - BARRA P/ FIXADOR 13X350 LOTE:126841 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780107 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31425 - 51250803219062000187550010000314251100314258	90211020	040	6108	UN	2,00	34,68	69,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
907	07.02.03.040-6 - FIXADOR EXTERNO LINEAR - HEXAGON - CONECTOR BARRA BARRA (TC) LOTE:126176 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780062 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 32068 - 51250803219062000187550010000320681100320681	90211020	040	6108	UN	4,00	61,37	245,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO 17-09-25

LANÇADO PROTHEUS 04/09/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: KLEYTON JONES VIANA - Pront.: 279057 - Id_Cir.: 17776 - CIR: 22/08/2025; Dr.: ROBERTO FARIAS (BELEM) CRM-15047 ; HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ; KIT -> Qtdade:1 - FIXADOR EXTERNO LINEAR -> 07.02.03.040-6 ; KIT -> Qtdade:4 - PINO DE SHANTZ -> 07.02.03.065-7	Arey José de Freitas Supervisor de Logística INDSH / HMUE

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 27/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 264,42

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.032.379
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇAO 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 000.032.379 fl. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0323 7911 0032 3796

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	151250074236014 27/08/2025 14:29:09

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	27/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA	67010-000		27/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	32379	264,42	0,00	264,42

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	30/09/2025	264,42									

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	264,42

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	264,42

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 I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
10414	07.02.03.083-0 - PLACA 1/3 TUBULAR 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - PARAFUSO CORTICAL 3,5X14MM LOTE:128526 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780032 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 30595 - 51250703219062000187550010000305951100305951	90211020	040	6108	UN	3,00	14,45	43,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10418	07.02.03.083-0 - PLACA 1/3 TUBULAR 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - PARAFUSO CORTICAL 3,5X18MM LOTE:132275 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780032 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31972 - 51250803219062000187550010000319721100319729	90211020	040	6108	UN	1,00	14,74	14,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10420	07.02.03.083-0 - PLACA 1/3 TUBULAR 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - PARAFUSO CORTICAL 3,5X20MM LOTE:130975 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780032 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31579 - 51250803219062000187550010000315791100315790	90211020	040	6108	UN	1,00	13,51	13,51	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO 17.09.25

LANÇADO PROTHEUS 04/09/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: JURANDIR LISBOA DA COSTA - Pront.: 278919 - Id_Cir.: 17842 - CIR.: 25/08/2025; Dr.: JONNY FABRICIO (BELEM) CRM-6379 ; HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ; KIT -> Qtdade:1 - PLACA 1/3 TUBULAR 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) -> 07.02.03.083-0 ; KIT -> Qtdade:1 - PARAFUSO CANULADO 3,5 MM -> 07.02.10.042-5	Arey José de Freitas Supervisor de Logística INDSH - HMUE

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 27/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 764,34

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.032.377
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇAO 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 000.032.377 fl. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0323 7711 0032 3775

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	151250074230830 27/08/2025 14:20:25

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	27/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA	67010-000		27/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	32377	764,34	0,00	764,34

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	30/09/2025	764,34									

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	764,34

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	764,34

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
10236	07.02.03.081-3 - PLACA C/ PARAFUSO DESLIZANTE DE 135 OU 150 GRAUS - HEXAGON - PARAFUSO CORTICAL 4. 5X36MM LOTE:126202 ;CNPJ:58.619. 131/0001-31 MS:10209780031 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 32344 - 51250803219062000187550010000323441100328448	90211020	040	6108	UN	1,00	22,06	22,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10238	07.02.03.081-3 - PLACA C/ PARAFUSO DESLIZANTE DE 135 OU 150 GRAUS - HEXAGON - PARAFUSO CORTICAL 4. 5X38MM LOTE:128110 ;CNPJ:58.619. 131/0001-31 MS:10209780031 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 32068 - 51250803219062000187550010000320681100320681	90211020	040	6108	UN	1,00	21,39	21,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10240	07.02.03.081-3 - PLACA C/ PARAFUSO DESLIZANTE DE 135 OU 150 GRAUS - HEXAGON - PARAFUSO CORTICAL 4. 5X40MM LOTE:126209 ;CNPJ:58.619. 131/0001-31 MS:10209780031 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 32344 - 51250803219062000187550010000323441100328448	90211020	040	6108	UN	1,00	21,29	21,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO 17.09.25

LANÇADO PROTHEUS 04/09/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: JACIREMA MIRANDA - Pront.: 275076 - Id_Cir.: 17835 - CIR.: 22/08/2025; Dr.: RICARDO (BELEM) CRM-10335 ; HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ; KIT -> Qtdade:1 - PLACA C/ PARAFUSO DESLIZANTE DE 135 OU 150 GRAUS -> 07.02.03. 081-3	Arey José de Freitas Supervisor de Logística INDSH HMUE

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 27/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 761,91

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.032.364
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇAO 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 000.032.364 fl. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0323 6411 0032 3645

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	151250074205158 27/08/2025 13:37:07

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	27/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA		67010-000	27/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	32364	761,91	0,00	761,91

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	30/09/2025	761,91									

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	761,91

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	761,91

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
903175	07.02.03.040-6 - FIXADOR EXTERNO LINEAR - HEXAGON - BARRA P/ FIXADOR 13X175 LOTE:129635 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780107 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31714 - 51250803219062000187550010000317141100317144	90211020	040	6108	UN	1,00	32,15	32,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
903175	07.02.03.040-6 - FIXADOR EXTERNO LINEAR - HEXAGON - BARRA P/ FIXADOR 13X175 LOTE:129635 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780107 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31714 - 51250803219062000187550010000317141100317144	90211020	040	6108	UN	3,00	32,16	96,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
907	07.02.03.040-6 - FIXADOR EXTERNO LINEAR - HEXAGON - CONECTOR BARRA BARRA (TC) LOTE:127789 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780062 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 29845 - 51250603219062000187550010000298451100298457	90211020	040	6108	UN	4,00	62,45	249,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO 17.09.25

LANÇADO PROTHEUS

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: ANA KAROLINA TEIXEIRA CARRERA - Pront.: 278900 - Id_Cir.: 17829 - CIR.: 20/08/2025; Dr.: GABRIEL LAUFFER (BELEM) CRM-14629 ; HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ; KIT -> Qtdade:1 - FIXADOR EXTERNO LINEAR -> 07.02.03.040-6 ; KIT -> Qtdade:1 - PINO DE SHANTZ -> 07.02.03.050-3	Arey José de Freitas Supervisor de Logística INDSH HMUE

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 27/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 761,91

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.032.365
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 000.032.365 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0323 6511 0032 3650

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	151250074206479 27/08/2025 13:39:28

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	27/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA	67010-000		27/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	32365	761,91	0,00	761,91

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	30/09/2025	761,91									

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	761,91

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	761,91

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
FX1106 T300/200	07.02.03.040-6 - FIXADOR EXTERNO LINEAR - RUFINO ORTOPEDIA - GD FIX GRANDE DUPLO T300/200 ETO LOTE:4725/25 ;CNPJ:00.425.586/0001-36 MS:80542260022 Val: 24/06/2028	90211020	040	6108	UN	1,00	648,11	648,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PS14045.E	07.02.03.080-5 - PINO DE SHANTZ - RUFINO ORTOPEDIA - PINO DE SCHANZ RP 0 5,0 X 200 R50MM LOTE:4613/25 ;CNPJ:00.425.586/0001-36 MS:80542260025 Val: 18/06/2028 - NFe Simples Remessa: 31425 - 51250803219062000187550010000314251100314258	90211020	040	6108	UN	4,00	28,45	113,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO
17.09.25

LANÇADO PROTHEUS
04/09/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: ANGELITA GALDINO DA SILVA - Pront.: 279030 - Id_Cir.: 17787 - CIR.: 22/08/2025; Dr.: HUGO GURJAO CRM-13514 ; HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ; KIT -> Qtdade:1 - FIXADOR EXTERNO LINEAR -> 07.02.03.040-6 ; KIT -> Qtdade:1 - PINO DE SHANTZ -> 07.02.03.080-5	Arey José de Freitas Supervisor de Logística HDSH HMUE

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 27/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 308,76

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.032.367
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 000.032.367 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0323 6711 0032 3671

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 151250074214666 27/08/2025 13:53:29

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	27/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA	67010-000		27/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	32367	308,76	0,00	308,76

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	30/09/2025	308,76									

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	308,76

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	308,76

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
32365	07.02.03.063-5 - PARAFUSO CANULADO 4,5 HEXAGON - PARAF CANULADO 4,5X65 LOTE:122931 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780045 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	1,00	102,92	102,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
32370	07.02.03.063-5 - PARAFUSO CANULADO 4,5 HEXAGON - PARAF CANULADO 4,5X70 LOTE:122932 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780045 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	2,00	102,92	205,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

LANÇADO PROTHEUS 04/09/25

CLASSIFICADO 17.09.25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: DANIEL DA SILVA NUNES - Pront.: 279056 - Id_Cir.: 17838 - CIR.: 25/08/2025; Dr.: AUGUSTO JUNIOR CRM-13633 ; HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ; KIT [illegible]	Arey José de Freitas Supervisor de Logística INDSH HMUE

ASSINATURAS

Número do Protocolo: 2025/3514321

Anexo/Sequencial: 19

Este documento foi assinado eletronicamente na forma do Art. 6º do Decreto Estadual Nº 2.176, de 12/09/2018.

Assinatura(s) do Documento:

Assinado eletronicamente por: Marcelo Azevedo Costa, **CPF:** ***.341.594-**

Em: 20/10/2025 17:42:08

Aut. Assinatura: 884398e997e32f6af9025bf0b9f3f6c649eaf700188c286def880ed8b1dc24e0

Identificador de autenticação: f18f850c-6210-4afa-bdae-6c3517cb42ce

Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo

RECEBEMOS DE DIGEMAN - DISTRIBUIDORA GERAL DE MEDICAMENTOS ANANINDEUA LTD OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 9654 Série 1
Data de recebimento	Identificação e assinatura do recebedor	

DIGEMAN DISTRIBUIDORA

DIGEMAN - DISTRIBUIDORA GERAL DE MEDICAMENTOS ANANINDEUA LTD

Rua Tapajós, 125,
Cep: 67.113-535, Coqueiro, Ananindeua - PA
(91) 99341-2525

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0-Entrada 1-Saída: 1
Nº 9654
SERIE: 1
Página: 1 de 1

Chave de acesso
15250807336942000194550010000096541001186298

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 de protocolo de autorização de uso da NF-e
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros	**215250043567972**

Inscrição Estadual	Inscr.est. do subst.trib.	CNPJ
152458603		**07.336.942/0001-94**

Destinatário/Remetente

Nome / Razão Social	CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Data emissão
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS	**23.453.830/0029-70**		**28/08/2025**
Endereço	Bairro	CEP	Data saída
Rodovia BR-316, S/N KM3,	**Guanabara**	**67.010-000**	**28/08/2025**
Município	Fone/Fax	UF	Hora saída
Ananindeua	**9130733708**	**PA**	**14:31:19**

Faturas

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	22/09/2025	3.475,56	002	07/10/2025	3.475,56

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
6.951,12	**1.320,71**	**0,00**	**0,00**	**6.951,12**

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**	**6.951,12**

Transportador/Volumes transportados

Nome	Frete por conta	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
DIGEMAN - DISTRIBUIDORA GERAL DE MEDICAMENTOS ANANINDEUA LTD	**0 - Emitente**				**07336942000194**

Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual
Rua Tapajós	**Ananindeua**	**PA**	**152458603**

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso bruto	Peso líquido
1	**VOLUME**				

Itens da nota fiscal

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vlr.IPI	%ICMS	%IPI
2329	FIO ACIDO POLIGLICÓLICO Nº1.0 AG 4CM CIR 1/2 70 CM VIOLETA (PGA)| Ref.: 518 | Reg.: 10369460136 | LT: 47325041 Val: 04/2028	30061090	000	5102	UND	696,00	7,85	5.463,60	5.463,60	1.038,08	0,00	19,00	0,00
2126	FIO NYLON Nº 4 45 C/ AG 30MM 3/8 30 MM TRIANGULAR| Ref.: 9827 | Reg.: 80495519040 | LT: 241001 Val: 10/2029	30061090	000	5102	UND	648,00	1,58	1.023,84	1.023,84	194,53	0,00	19,00	0,00
2126	FIO NYLON Nº 4 45 C/ AG 30MM 3/8 30 MM TRIANGULAR| Ref.: 9827 | Reg.: 80495519040 | LT: 240804 Val: 08/2029	30061090	000	5102	UND	72,00	1,58	113,76	113,76	21,61	0,00	19,00	0,00
2147	FIO NYLON Nº 5 45CM C/AG 25MM 3/8 TRIANGULAR| Ref.: 9829 | LT: 240804 Val: 08/2029	30061090	000	5102	UND	120,00 96	1,62	194,40	194,40	36,94	0,00	19,00	0,00
2147	FIO NYLON Nº 5 45CM C/AG 25MM 3/8 TRIANGULAR| Ref.: 9829 | LT: 240325 Val: 03/2029	30061090	000	5102	UND	96,00 120	1,62	155,52	155,52	29,55	0,00	19,00	0,00

CLASSIFICADO 30.08.25

Arey José de Freitas
Supervisor de Logística
HMUE

Dados adicionais

Informações complementares
|I - Isento ICMS Conv. 01/99. Conv. 104 30/09/11.||II - ICMS pago antec. AFT207 ANEXO RICMS-PA||Pagamento: BANCO DO BRASIL AG:3860-1 C/C:120063-1 ||EMAIL: digeman2013@hotmail.com / SAC: (91)99341-2525 |PEDIDO Nº 403087440.1 - HOSPITAL METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA - HMUE

Reservado ao fisco
Pamela Pereira
Farmacêutica
CRF/PA 12339

LANÇADO PROTHEUS 1147 28/08/25

Identificador de autenticação: 06290fda-cf0b-14efa-8077-ec598c3208c5
N° do Protocolo: 2025/3514321 **Anexo/Sequencial:** 20 **Página:** 1 de 44

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante	
Nome	YAN VINICIOS SILVA BRITO (Operador)
CPF	040.052.022-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ	23.453.830/0029-70
Agï¿½ncia	0020
Conta	000964855-0

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0020
Conta	0009648550
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000008608682028763894234946168000O
Data da Operação	23/09/2025 14:41
Código de Barras	00190000090292813600700002493179512120000139280
Descrição	DIGEMAN 9655
Número Único do Boleto	3025082802524109771
Banco Cedente	1 - BCO DO BRASIL S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	07336942000194
Razão Social	DIGEMAN - DISTRIBUIDORA GERAL MEDICAMENTOS ANANINDEUA LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830002970
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	23/09/2025 14:41:42
Valor Nominal	1.392,80
Encargos	4,18
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 1.396,98 (Um Mil E Trezentos E Noventa E Seis Reais E Noventa E Oito Centavos)
Data da operação	23/09/2025
Autenticação	638942353033000000

Emitido em segunda-feira, 29 de setembro de 2025 às 10:18

RECEBEMOS DE DIGEMAN - DISTRIBUIDORA GERAL DE MEDICAMENTOS ANANINDEUA LTD OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 9655 Série 1
Data de recebimento	Identificação e assinatura do recebedor	

DIGEMAN DISTRIBUIDORA

DIGEMAN - DISTRIBUIDORA GERAL DE MEDICAMENTOS ANANINDEUA LTD

Rua Tapajós, 125,
Cep: 67.113-535, Coqueiro, Ananindeua - PA
(91) 99341-2525

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0-Entrada 1-Saída: 1
Nº 9655
SERIE: 1
Página: 1 de 2

Chave de acesso
15250807336942000194550010000096551001186309

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 de protocolo de autorização de uso da NF-e
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros	**215250043568330**

Inscrição Estadual	Inscr.est. do subst.trib.	CNPJ
152458603		**07.336.942/0001-94**

Destinatário/Remetente

Nome / Razão Social	CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Data emissão
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS	**23.453.830/0029-70**		**28/08/2025**
Endereço: **Rodovia BR-316, S/N KM3,**	Bairro: **Guanabara**	CEP: **67.010-000**	Data saída: **28/08/2025**
Município: **Ananindeua**	Fone/Fax: **9130733708**	UF: **PA**	Hora saída: **14:32:34**

Faturas

Número	Vencimento	Valor
001	22/09/2025	1.392,80

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
534,80	**101,61**	**0,00**	**0,00**	**1.392,80**

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**	**1.392,80**

Transportador/Volumes transportados

Nome	Frete por conta	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
DIGEMAN - DISTRIBUIDORA GERAL DE MEDICAMENTOS ANANINDEUA LTD	**0 - Emitente**				**07336942000194**

Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual
Rua Tapajós	**Ananindeua**	**PA**	**152458603**

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso bruto	Peso líquido
7	**VOLUME**				

Itens da nota fiscal

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vlr.IPI	%ICMS	%IPI
2148	FORMOL MP RR (10%) PET 1 LT| Ref.: 570 | Reg.: 3.02321 - 7 | LT: FRMRR2025-05-29 Val: 05/2026	29121100	000	5102	FR	3,00	12,80	38,40	38,40	7,30	0,00	19,00	0,00
2148	FORMOL MP RR (10%) PET 1 LT| Ref.: 570 | Reg.: 3.02321 - 7 | LT: FRMRR2025-07-24 Val: 07/2026	29121100	000	5102	FR	1,00	12,80	12,80	12,80	2,43	0,00	19,00	0,00
3015	FRALDA BABY TAM G PCT C/ 60 UND| Ref.: 182 | LT: 1022 Val: 04/2029	96190000	060	5405	UND	360,00	0,80	288,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3153	FRALDA BABY TAM GG PCT C/ 50 UND| Ref.: 183 | LT: 1026 Val: 05/2029	96190000	060	5405	UND	50,00	0,95	47,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3153	FRALDA BABY TAM GG PCT C/ 50 UND| Ref.: 183 | LT: 1030 Val: 08/2030	96190000	060	5405	UND	550,00	0,95	522,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2396	PAPEL GRAU CIRURGICO 200MMx100M CX C/8RL| Ref.: 00004952 | LT: 0224200 Val: 02/2029	48195000	000	5102	RL	4,00	107,50	430,00	430,00	81,70	0,00	19,00	0,00

Dados adicionais

Informações complementares	Reservado ao fisco
|I - Isento ICMS Conv. 01/99. Conv. 104 30/09/11.||II - ICMS pago antec. ART.207, Anexo I do RICMS-PA||Pagamento: BANCO DO BRASIL AG:3860-1 C/C:120063-1 ||EMAIL: digeman2013@hotmail.com / SAC: (91)99341-2525 |PEDIDO Nº 403087233.1 - HOSPITAL METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA - HMUE	Arey José de Freitas Supervisor de Logística INDSH - HMUE

CLASSIFICADO 30/08/25

LANÇADO PROTHEUS 28/08/25

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante	
Nome	YAN VINICIOS SILVA BRITO (Operador)
CPF	040.052.022-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ	23.453.830/0029-70
Agï¿½ncia	0020
Conta	000964855-0

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0020
Conta	0009648550
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ00000860868202876389294785588400000
Data da Operação	08/09/2025 17:16
Código de Barras	07790001161206689949803971710789511970000218736
Descrição	DISTRIMED 2119
Número Único do Boleto	3025081100135932018
Banco Cedente	77 - BANCO INTER
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	42083271000106
Razão Social	DISTRIMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAME
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	42083271000106
Razão Social	DISTRIMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAME
CPF/CNPJ do Pagador	23453830002970
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SO
Identificação Sacador Avalista	42.083.271/0001-06
Razão Social Sacador Avalista	DISTRIMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS
Data/Hora do Pagamento	08/09/2025 17:16:10
Valor Nominal	2.187,36
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 2.187,36 (Dois Mil E Cento E Oitenta E Sete Reais E Trinta E Seis Centavos)
Data da operação	08/09/2025
Autenticação	638929485707610000

Emitido em quarta-feira, 8 de outubro de 2025 às 11:28

DISTRIMED DISTRIB. DE MEDICAM. E INSUMOS HOSPITALARES LTDA
PASSAGEM BOM FUTURO No. 1, BR 316 KM 2, 1
ATALAIA, ANANINDEUA, PA
CEP: 67013100 TEL/FAX: 9121220108

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.002.119
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 of 1

CHAVE DE ACESSO
1525 0842 0832 7100 0106 5500 1000 0021 1910 0002 2744

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 MERCADORIA	215250039850440 - 08/08/2025 14:19:33

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
157652971		42.083.271/0001-06

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INST NAC DE DES SOCIAL E HUMANO - INDSH			23.453.830/0029-70	08/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DE SAÍDA/ENTRADA**
ROD BR 316 KM 3 , S/N	GUANABARA		67010-000	08/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
ANANINDEUA	(11) 3672-5136	PA		14:18:14

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	07/09/2025	2.187,36

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	2.187,36

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	2.187,36

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
DISTRIMED DISTRIBUIDORA	0 - Emitente			PA	42.083.271/0001-06

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
PASS BOM FUTURO 1	ANANINDEUA	PA	157652971

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
12					63.940

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
00001780	ALCOOL 70 100ML LT. 2304050 Val. 10/26	29051100	0 40	5102	UN	924,00	2,1700	2.005,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
00001780	ALCOOL 70 100ML LT. 250033 Val. 01/28	29051100	0 40	5102	UN	84,00	2,1700	182,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

CLASSIFICADO
20.08.25

LANÇADO PROTHEUS
11/08/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PEDIDO BIONEXO ID 400959825.1 V.Base PIS: 2.187,36 Aliq. PIS: 0,65 Valor PIS: 14,21 V.Base COFINS: 2.187,36 Aliq. COFINS: 3,00 Valor COFINS: 65,62 Fatura: 00002274-1 HOSPITAL METROPOLITANO DE URGENCIA E EME - Cliente: 000229	Arey José de Freitas Supervisor de Logística INDSH HMUE

Banpará Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante	
Nome	KELIANE SENA SILVA OLIVEIRA (Master)
CPF	860.868.202-87
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ	23.453.830/0029-70
Agï¿½ncia	0020
Conta	000964855-0

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0020
Conta	0009648550
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000008608682028763894820673049000O
Data da Operação	30/09/2025 09:53
Código de Barras	07790001161206689949804250280015112170000195160
Descrição	DISTRIMED 2173
Número Único do Boleto	3025090505717588672
Banco Cedente	77 - BANCO INTER
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	42083271000106
Razão Social	DISTRIMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAME
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	42083271000106
Razão Social	DISTRIMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAME
CPF/CNPJ do Pagador	23453830002970
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SO
Identificação Sacador Avalista	42.083.271/0001-06
Razão Social Sacador Avalista	DISTRIMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS
Data/Hora do Pagamento	30/09/2025 09:53:54
Valor Nominal	1.951,60
Encargos	85,86
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 2.037,46 (Dois Mil E Trinta E Sete Reais E Quarenta E Seis Centavos)
Data da operação	30/09/2025
Autenticação	638948228349310000

Emitido em quinta-feira, 2 de outubro de 2025 às 11:25

DISTRIMED DISTRIB. DE MEDICAM. E INSUMOS HOSPITALARES LTDA
PASSAGEM BOM FUTURO No. 1, BR 316 KM 2, 1
ATALAIA, ANANINDEUA, PA
CEP: 67013100 TEL/FAX: 9121220108

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.002.173
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 of 1

CHAVE DE ACESSO
1525 0842 0832 7100 0106 5500 1000 0021 7310 0002 3249

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	215250043535869 - 28/08/2025 11:41:14

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
157652971		42.083.271/0001-06

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INST NAC DE DES SOCIAL E HUMANO - INDSH			23.453.830/0029-70	28/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DE SAÍDA/ENTRADA**
ROD BR 316 KM 3 , S/N	GUANABARA		67010-000	28/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
ANANINDEUA	(11) 3672-5136	PA		11:40:50

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	27/09/2025	1.951,60

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	1.951,60

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	1.951,60

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
DISTRIMED DISTRIBUIDORA	0 - Emitente			PA	42.083.271/0001-06

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
PASS BOM FUTURO 1	ANANINDEUA	PA	157652971

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
					247.500

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
00001565	CPHD - FRACAO ACIDA CALCIO 3,0 MEQ/L 1:44 5.000ML LT. FD25G263 Val. 06/27	30049099	0 40	5102	UN	36,00	25,0000	900,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
00001187	CPHD FRACAO BASICA GL 5 LT (BICARBONATO DE SODIO 8,4%) LT. FB25G411 Val. 06/27	30049099	0 40	5102	GL	44,00	23,9000	1.051,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

CLASSIFICADO 30.08.25

LANÇADO PROTHEUS 29/08/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PEDIDO BIONEXO ID 403087491.1
Fatura: 00002324-1 HOSPITAL METROPOLITANO DE URGENCIA E EME - Cliente: 000229

RESERVADO AO FISCO

Arey José de Freitas
Supervisor de Logística
INDSH HMUE

Pamela Pereira
Pamela Pereira
Farmacêutica
CRF/PA. 12339

Banpará Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante	
Nome	KELIANE SENA SILVA OLIVEIRA (Master)
CPF	860.868.202-87
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ	23.453.830/0029-70
Agï¿½ncia	0020
Conta	000964855-0

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0020
Conta	0009648550
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ0000086086820287638948206730490000
Data da Operação	30/09/2025 09:54
Código de Barras	07790001161206689949804250298439112170000541094
Descrição	DISTRIMED 2174
Número Único do Boleto	3025090506717975374
Banco Cedente	77 - BANCO INTER
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	42083271000106
Razão Social	DISTRIMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAME
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	42083271000106
Razão Social	DISTRIMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAME
CPF/CNPJ do Pagador	23453830002970
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SO
Identificação Sacador Avalista	42.083.271/0001-06
Razão Social Sacador Avalista	DISTRIMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS
Data/Hora do Pagamento	30/09/2025 09:54:33
Valor Nominal	5.410,94
Encargos	238,07
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 5.649,01 (Cinco Mil E Seiscentos E Quarenta E Nove Reais E Um Centavo)
Data da operação	30/09/2025
Autenticação	638948228740650000

Emitido em quinta-feira, 2 de outubro de 2025 às 11:26

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.002.174
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 of 1

DISTRIMED DISTRIB. DE MEDICAM. E INSUMOS HOSPITALARES LTDA
PASSAGEM BOM FUTURO No. 1, BR 316 KM 2, 1
ATALAIA, ANANINDEUA, PA
CEP: 67013100 TEL/FAX: 9121220108

CHAVE DE ACESSO
1525 0842 0832 7100 0106 5500 1000 0021 7410 0002 3270

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	215250043570405 - 28/08/2025 14:39:47

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
157652971		42.083.271/0001-06

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INST NAC DE DES SOCIAL E HUMANO - INDSH			23.453.830/0029-70	28/08/2025
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
ROD BR 316 KM 3 , S/N	GUANABARA		67010-000	28/08/2025
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
ANANINDEUA	(11) 3672-5136	PA		14:39:23

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	27/09/2025	5.410,94

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
13,64	2,59	0,00	0,00	5.410,94

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	5.410,94

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
DISTRIMED DISTRIBUIDORA	0 - Emitente			PA	42.083.271/0001-06

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
PASS BOM FUTURO 1	ANANINDEUA	PA	157652971

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
					1.390

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
00001801	DIALISADOR FIBRA OCA B-20H ALTO FLUXO - REUSO LT. 2503101562 Val. 04/28	84212911	0 40	5102	UN	24,00	40,5000	972,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
00001673	FRALDA GER. CONFORT MAIS BRANCA G LT. 1022 Val. 04/28	96190000	0 60	5405	PC	313,00	13,6000	4.256,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
00001752	FRALDA INFANTIL TAM. MEDIO CONFORT BABY LT. 990 Val. 09/27	96190000	0 60	5405	PC	1,00	38,5000	38,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
00000893	SCALP INFUSAO 23G LOCK PVC LT. 20211030 Val. 10/26	90183929	0 40	5102	UN	200,00	0,2300	46,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
00001722	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL SEM VALVULA N 08 LT. 7165 Val. 03/29	90183929	0 40	5102	UN	100,00	0,5800	58,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
00001728	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL SEM VALVULA N 10 LT. 6727 Val. 07/28	90183929	0 40	5102	UN	40,00	0,6500	26,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
00001721	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL SEM VALVULA N 16 LT. 6154 Val. 12/27	90183929	0 00	5102	UN	20,00	0,6820	13,64	13,64	2,59	0,00	19,00	0,00	

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
000229

CLASSIFICADO
30.08.25

LANÇADO PROTHEUS
29/08/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ICMS pago antecipado art. 207, Anexo I do RICMS-PA e Regime Tributario Diferenciado No. 13/24 de 17/01/2024. Prorrogado ate 17/01/2026

PEDIDO BIONEXO ID 403087233.1
V.Base PIS: 5.408,35 Aliq. PIS: 0,65 Valor PIS: 35,16
V.Base COFINS: 5.408,35 Aliq. COFINS: 3,00 Valor COFINS: 162,25
Fatura: 00002327-1 HOSPITAL METROPOLITANO DE URGENCIA E EME - Cliente:

RESERVADO AO FISCO
Arey José de Freitas
Supervisor de Logística
INDSH HMUE

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante	
Nome	YAN VINICIOS SILVA BRITO (Operador)
CPF	040.052.022-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ	23.453.830/0029-70
Agï¿½ncia	0020
Conta	000964855-0

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0020
Conta	0009648550
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ00000860868202876389482448495300000
Data da Operação	30/09/2025 10:30
Código de Barras	34191570070001005631549954960008212180000137400
Descrição	DIVINA 406
Número Único do Boleto	3025090200623675917
Banco Cedente	341 - ITAÚ UNIBANCO S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	23180650000161
Razão Social	DIVINA MED HOSPITALAR EIRELI
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830002970
Nome do Pagador	INDSH- METROPOLITANO
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	30/09/2025 10:30:56
Valor Nominal	1.374,00
Encargos	27,78
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 1.401,78 (Um Mil E Quatrocentos E Um Reais E Setenta E Oito Centavos)
Data da operação	30/09/2025
Autenticação	638948250570490000

Emitido em sexta-feira, 3 de outubro de 2025 às 11:40

DIVINA MED HOSPITALAR LTDA
Passagem P-1, 10, (Cj Gleba I)
Cep: 66.623-305, Marambaia, Belém - PA
(91) 3015-6842

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0-Entrada 1-Saída: 1
Nº 406
SERIE: 1
Página: 1 de 1

Chave de acesso
15250823180650000161550010000004061001187033

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 de protocolo de autorização de uso da NF-e
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros	215250043758312

Inscrição Estadual	Inscr.est. do subst.trib.	CNPJ
154981664		23.180.650/0001-61

Destinatário/Remetente

Nome / Razão Social	CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Data emissão
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO- INDSH	23.453.830/0029-70		29/08/2025
Endereço	**Bairro**	**CEP**	**Data saída**
Rodovia BR-316, S/N, do km 1,602 ao km 3,098 - lado par	Guanabara	67.010-000	29/08/2025
Município	**Fone/Fax**	**UF**	**Hora saída**
Ananindeua	91982711720	PA	10:34:23

Faturas

Número	Vencimento	Valor
001	28/09/2025	1.374,00

Cálculo do imposto

Base de cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de cálculo do ICMS Subst.	Valor do ICMS Subst.	Valor total dos produtos
0,00	0,00	0,00	0,00	1.374,00

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	1.374,00

Transportador/Volumes transportados

Nome	Frete por conta	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
	0 - Emitente				

Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso bruto	Peso líquido

Itens da nota fiscal

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vlr.IPI	%ICMS	%IPI
396	DESMOPRESSINA 0,1MG/ML SPR NAS 2,5ML| Ref.: 1722200 | Reg.: 1064601720018 | LT: 24111690 Val: 11/2026	30043929	5102	5102	FR	3,00	178,00	534,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
437	LIDOCAINA 2% C/VASO FR 20 ML VP| Ref.: 48700 | Reg.: 1038700390092 | LT: 25010438 Val: 01/2027	30039053	0102	5102	CX/25	6,00	140,00	840,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO 10.09.25

LANÇADO PROTHEUS 09/09/25

Dados adicionais

Informações complementares

I - Documento Emitido Por ME ou EPP Optante pelo Simples Nacional | | II - Não Gera Direito a Crédito Fiscal de ICMS e de ISS e de IPI ||Vendedor: NELICE||Pagamento: #DADOS BANCARIOS: ITAÚ AG:6314 C/C: 99549-6 PIX: 23180650000161#||EMAIL: vendas.licita@divinamed.com.br / SAC: (91)3230-3505 ||Pagamento: #DADOS BANCARIOS: BANPARA AG:053 C/C: 914566-4 |

Reservado ao fisco

Pamela Pereira
Farmacêutica
CRF/PA. 12339

Arey José de Freitas
Supervisor de Logística
INDSH HMUE

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante	
Nome	YAN VINICIOS SILVA BRITO (Operador)
CPF	040.052.022-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ	23.453.830/0029-70
Agï¿½ncia	0020
Conta	000964855-0

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0020
Conta	0009648550
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ00000519341594686389303221292200000
Data da Operação	09/09/2025 16:38
Código de Barras	34191570070414190318932926670004112000001681344
Descrição	GKY DISTRIBUIDORA 10117
Número Único do Boleto	3025081104141318917
Banco Cedente	341 - ITAÚ UNIBANCO S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	22317152000155
Razão Social	GKY DISTRIBUIDORA LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830002970
Nome do Pagador	INST. NAC. DE DES. SOCIAL E HU
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	09/09/2025 16:38:54
Valor Nominal	16.813,44
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 16.813,44 (Dezesseis Mil E Oitocentos E Treze Reais E Quarenta E Quatro Centavos)
Data da operação	09/09/2025
Autenticação	638930327343950000

Emitido em terça-feira, 16 de setembro de 2025 às 10:03

RECEBEMOS DE GKY DISTRIBUIDORA EIRELI - ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R$ 16.813,44	NF-e Nº: 000.010.117 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO ___/___/___	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO Instituto Nac de Desenv Social e Humano - INDSH	

IMPLA

GKY DISTRIBUIDORA EIRELI - ME

AV. MAGALHAES BARATA SALA 06, 651
SAO BRAZ, BELEM, PA
CEP: 66060281 TEL/FAX: 9130382763

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.010.117
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 of 2

CHAVE DE ACESSO
1525 0822 3171 5200 0155 5500 1000 0101 1710 0011 1973

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 ADQUI DE TERCEIROS	215250040260577 - 11/08/2025 16:04:50

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
154840963		22.317.152/0001-55

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
Instituto Nac de Desenv Social e Humano - INDSH			23.453.830/0029-70	11/08/2025
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
BR 316, KM 03, Sem Numero , SN	GUANABARA		67010-000	11/08/2025
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
ANANINDEUA		PA		15:46:38

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	10/09/2025	16.813,44

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	16.813,44

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	16.813,44

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
CARRO PROPRIO	0 - Emitente			PA	22.317.152/0001-55

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
TV HUMAITA	BELEM	PA	154840963

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
30.023.09006	07.02.05.033-4 BARRA DE UNIAO MASSA LATERAL 3,18 X 70 MM UN LT. 1141420 Val. 12/29|Reg.Min.Saude: 80071910030	90211091	0 40	5102	UN	2,00	461,3600	922,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
115-001-140	07.02.05.033-4 BARRA DE UNIAO PED DPZ 140MM UN LT. 1133296 Val. 12/29|Reg.Min.Saude: 80071910014	90211091	0 40	5102	UN	2,00	461,3600	922,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
117-250-035	07.02.05.082-2 PARAF PEDICULAR DPZ CABECA MOVEL 5,0 X 35 MM UN LT. 1131000 Val. 01/27|Reg.Min.Saude: 80071910014	29152100	0 40	5102	UN	4,00	500,0000	2.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
117-250-040	07.02.05.082-2 PARAF PEDICULAR DPZ CABECA MOVEL 5,0 X 40 MM UN LT. 1105273 Val. 08/26|Reg.Min.Saude: 80071910014	90211020	0 40	5102	UN	1,00	500,0000	500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
117-260-040	07.02.05.082-2 PARAF PEDICULAR DPZ CABECA MOVEL 6,0 X 40 MM UN LT. 1129853 Val. 01/27|Reg.Min.Saude: 80071910014	90211020	0 40	5102	UN	2,00	500,0000	1.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
117-260-045	07.02.05.082-2 PARAFUSO PEDICULAR DPZ CAB MOVEL 6,0 X 45 MM UN LT. 1147522 Val. 12/29|Reg.Min.Saude: 80071910014	90211091	0 40	5102	UN	1,00	500,0000	500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
30.023.19002 33955	CONECTOR DE BARRA TRIANGULAR 6,0X3,0MM UN LT. 1097254 Val. 12/29|Reg.Min.Saude: 80071910030	90211091	0 40	5102	UN	2,00	849,0000	1.698,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

CLASSIFICADO 22.08.25

LANÇADO PROTHEUS 18/08/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
I - Isento ICMS Conv. 01/99. Conv. 104 30/09/11.

PACIENTE: JOAO PEDRO TAVARES DE SOUSA
MEDICO: FERNANDO WILLIAM
PROCEDIMENTO: NEURO
CONVENIO: ORDEM DE SERVICO
HOSPITAL: HOSPITAL METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA

RESERVADO AO FISCO

Arey José de Freitas
Supervisor de Logística
INDSH HMUE

RECEBEMOS DE GKY DISTRIBUIDORA EIRELI - ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R$ 16.813,44	NF-e Nº: 000.010.117 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO ___/___/___	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO Instituto Nac de Desenv Social e Humano - INDSH	

IMPLA

GKY DISTRIBUIDORA EIRELI - ME

AV. MAGALHAES BARATA SALA 06, 651
SAO BRAZ, BELEM, PA
CEP: 66060281 TEL/FAX: 9130382763

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.010.117
SÉRIE : 1
FOLHA: 2 of 2

CHAVE DE ACESSO
1525 0822 3171 5200 0155 5500 1000 0101 1710 0011 1973

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 ADQUI DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
215250040260577 - 11/08/2025 16:04:50

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
154840963		22.317.152/0001-55

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
30.023.08002 33956	DISPOSITIVO DE BLOQUEIO PARA CONECTORES UN LT. 1146363 Val. 12/29|Reg.Min.Saude: 80071910030	90211091	0 40	5102	UN	7,00	450,0000	3.150,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
30.023.06007 33266	PARAFUSO MASSA LATERAL CAB MOVEL 3.65 X 18,0MM UN LT. 1138435 Val. 12/29|Reg.Min.Saude: 80071910030	90211091	0 40	5102	UN	2,00	1.020,0000	2.040,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
30.023.06009	PARAFUSO MASSA LATERAL CAB MOVEL 3.65 X 20,0MM UN LT. 1137657 Val. 12/29|Reg.Min.Saude: 80071910030	90211091	0 40	5102	UN	3,00	1.020,0000	3.060,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
30.023.06011	PARAFUSO MASSA LATERAL CAB MOVEL 3.65 X 22,0 MM I LT. 1139284 Val. 12/29|Reg.Min.Saude: 80071910030	90211091	0 40	5102	1	1,00	1.020,0000	1.020,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
INSTRUMENTADOR: TALINE PENA
ATENDIMENTO: .
FICHA DE GASTO: SEM FICHA
DATA/HORA: 26/07/2025 00:00
RH: 276888 - ATENDIMENTO: 819581
Vend: 0001 - ESCRITORIO
Fatura: 00011197-1 INDSH - HMUE - Cliente: 000164

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante	
Nome	YAN VINICIOS SILVA BRITO (Operador)
CPF	040.052.022-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ	23.453.830/0029-70
Agï¿½ncia	0020
Conta	000964855-0

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0020
Conta	0009648550
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ00000860868202876389441726102900000
Data da Operação	25/09/2025 17:19
Código de Barras	34191570070414315318932926670004912150000447919
Descrição	GKY 10202
Número Único do Boleto	3025082605456729769
Banco Cedente	341 - ITAÚ UNIBANCO S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	22317152000155
Razão Social	GKY DISTRIBUIDORA LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830002970
Nome do Pagador	INST. NAC. DE DES. SOCIAL E HU
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	25/09/2025 17:19:45
Valor Nominal	4.479,19
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 4.479,19 (Quatro Mil E Quatrocentos E Setenta E Nove Reais E Dezenove Centavos)
Data da operação	25/09/2025
Autenticação	638944175861400000

Emitido em segunda-feira, 29 de setembro de 2025 às 12:06

RECEBEMOS DE GKY DISTRIBUIDORA EIRELI - ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R$ 4.479,19	NF-e
DATA DE RECEBIMENTO ____/____/____	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO Instituto Nac de Desenv Social e Humano - INDSH	Nº: 000.010.202 SÉRIE : 1

IMPLA

GKY DISTRIBUIDORA EIRELI - ME

AV. MAGALHAES BARATA SALA 06, 651
SAO BRAZ, BELEM, PA
CEP: 66060281 TEL/FAX: 9130382763

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.010.202
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 of 1

CHAVE DE ACESSO
1525 0822 3171 5200 0155 5500 1000 0102 0210 0011 4150

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 ADQUI DE TERCEIROS	215250042999465 - 26/08/2025 10:52:07

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
154840963		22.317.152/0001-55

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
Instituto Nac de Desenv Social e Humano - INDSH			23.453.830/0029-70	26/08/2025
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
BR 316, KM 03, Sem Numero , SN	GUANABARA		67010-000	26/08/2025
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
ANANINDEUA		PA		10:50:58

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	25/09/2025	4.479,19

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	4.479,19

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	4.479,19

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
CARRO PROPRIO	0 - Emitente			PA	22.317.152/0001-55

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
TV HUMAITA	BELEM	PA	154840963

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
30.029.00060	07.02.05.015-6 DISP INTER CERVICAL DICOM PEEK 6,0MM UN LT. 1128607 Val. 12/29|Reg.Min.Saude: 80071910025	90211091	0 40	5102	UN	1,00	1.356,3500	1.356,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
1116-016	07.02.05.040-7 PARAFUSO DE FIXACAO 4,0 X 16 MM UN LT. 1066991 Val. 03/30|Reg.Min.Saude: 80071910008	90211091	0 40	5102	UN	4,00	175,7800	703,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
30.020.10250	07.02.05.045-8 PLACA CERVICAL ANTERIOR 25,0 MM UN LT. 1141545 Val. 12/29|Reg.Min.Saude: 80071910024	90211091	0 40	5102	UN	1,00	2.419,7200	2.419,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
INSTRUMENTADOR: TALINE PENA
ATENDIMENTO: .
FICHA DE GASTO: OK
DATA/HORA: 17/08/2025 00:00
RH: 278696 - ATENDIMENTO: 826038
Vend: 0001 - ESCRITORIO
Fatura: 00011415-1 INDSH - HMUE - Cliente: 000164

LANÇADO PROTHEUS 02/09/25

CLASSIFICADO 1.22.09.25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
I - Isento ICMS Conv. 01/99. Conv. 104 30/09/11. PACIENTE: REINALDO SOUZA DA SILVA MEDICO: MARCO ANTONIO LEAL SANTOS PROCEDIMENTO: COLUNA CERVICAL CONVENIO: SISTEMA UNICO DE SAuDE HOSPITAL: HOSPITAL METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA	Arey jos[illegible] de Freitas Supervis[illegible] de Logistica INDSH HMUE

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante	
Nome	YAN VINICIOS SILVA BRITO (Operador)
CPF	040.052.022-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ	23.453.830/0029-70
Agï¿½ncia	0020
Conta	000964855-0

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0020
Conta	0009648550
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ00000860868202876389415236658400000
Data da Operação	22/09/2025 15:47
Código de Barras	34191570070414257318932926670004112100000342272
Descrição	GKY DISTRIBUIDORA 10178
Número Único do Boleto	3025082100364689450
Banco Cedente	341 - ITAÚ UNIBANCO S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	22317152000155
Razão Social	GKY DISTRIBUIDORA LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830002970
Nome do Pagador	INST. NAC. DE DES. SOCIAL E HU
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	22/09/2025 15:47:13
Valor Nominal	3.422,72
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 3.422,72 (Três Mil E Quatrocentos E Vinte E Dois Reais E Setenta E Dois Centavos)
Data da operação	22/09/2025
Autenticação	638941528342830000

Emitido em segunda-feira, 29 de setembro de 2025 às 11:01

RECEBEMOS DE GKY DISTRIBUIDORA EIRELI - ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R$ 3.422,72	NF-e
DATA DE RECEBIMENTO ___/___/___	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO Instituto Nac de Desenv Social e Humano - INDSH	Nº: 000.010.178 SÉRIE : 1

IMPLA

GKY DISTRIBUIDORA EIRELI - ME

AV. MAGALHAES BARATA SALA 06, 651
SAO BRAZ, BELEM, PA
CEP: 66060281 TEL/FAX: 9130382763

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída **1**

Nº 000.010.178
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 of 1

CHAVE DE ACESSO
1525 0822 3171 5200 0155 5500 1000 0101 7810 0011 3092

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 ADQUI DE TERCEIROS	215250042171686 - 21/08/2025 11:50:36

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
154840963		22.317.152/0001-55

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
Instituto Nac de Desenv Social e Humano - INDSH			23.453.830/0029-70	21/08/2025
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
BR 316, KM 03, Sem Numero , SN	GUANABARA		67010-000	21/08/2025
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
ANANINDEUA		PA		11:48:42

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	20/09/2025	3.422,72

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	3.422,72

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	3.422,72

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
CARRO PROPRIO	0 - Emitente			PA	22.317.152/0001-55

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
TV HUMAITA	BELEM	PA	154840963

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
115-001-080	07.02.05.033-4 BARRA DE UNIAO DPZ 80MM UN LT. 1150445 Val. 12/29|Reg.Min.Saude: 80071910014	90211091	0 40	5102	UN	2,00	461,3600	922,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
117-260-035	07.02.05.082-2 PARAF PEDICULAR DPZ CABECA MOVEL 6,0 X 35MM UN LT. 1144126 Val. 12/29|Reg.Min.Saude: 80071910014	90211020	0 40	5102	UN	1,00	500,0000	500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
117-260-050	07.02.05.082-2 PARAFUSO PEDICULAR DPZ CAB MOVEL 6,0 X 50 MM UN LT. 1152497 Val. 12/29|Reg.Min.Saude: 80071910014	90211091	0 40	5102	UN	1,00	500,0000	500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
117-260-055	07.02.05.082-2 PARAFUSO PEDICULAR DPZ CAB MOVEL 6,0 X 55 MM UN LT. 1104225 Val. 08/26|Reg.Min.Saude: 80071910014	90211091	0 40	5102	UN	3,00	500,0000	1.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
INSTRUMENTADOR: TALINE PENA
ATENDIMENTO: .
FICHA DE GASTO: OK
DATA/HORA: 02/08/2025 00:00
RH: 277680 ; ATENDIMENTO: 822340
Vend: 0001 - ESCRITORIO
Fatura: 00011309-1 INDSH - HMUE - Cliente: 000164

CLASSIFICADO 22/08

LANÇADO PROTHEUS 22/08/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
I - Isento ICMS Conv. 01/99. Conv. 104 30/09/11. PACIENTE: JOSE MARIA BENTES DA COSTA MEDICO: FERNANDO WILLIAM PROCEDIMENTO: ORTOPEDIA CONVENIO: SISTEMA UNICO DE SAuDE HOSPITAL: HOSPITAL METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA	Arey jose de Freitas Supervisor de Logistica INDSH - HMUE

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante	
Nome	YAN VINICIOS SILVA BRITO (Operador)
CPF	040.052.022-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ	23.453.830/0029-70
Agï¿½ncia	0020
Conta	000964855-0

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0020
Conta	0009648550
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ00000860868202876389355521352500000
Data da Operação	15/09/2025 17:55
Código de Barras	00190000090297735100200000036178212050000550000
Descrição	INTERFRIO 2491
Número Único do Boleto	3025082900551786297
Banco Cedente	1 - BCO DO BRASIL S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	17138618000115
Razão Social	INTERFRIO COMERCIO DE PECAS ACESSORIOS
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830002970
Nome do Pagador	HOSPITAL METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA -
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	15/09/2025 17:55:54
Valor Nominal	5.500,00
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 5.500,00 (Cinco Mil E Quinhentos Reais)
Data da operação	15/09/2025
Autenticação	638935557545160000

Emitido em quarta-feira, 17 de setembro de 2025 às 14:59

INTERFRIO COMERCIO DE PECAS E ACESSORIOS ELETROELETRON. LTDA

Travessa Um (Cj Gleba III) 301
CONJ GLEBA III BOX 3 - Castanheira
BELEM - PA
CEP: 66645-880 FONE: (0xx91)3227-2530

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.002.491
SÉRIE 1
FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
1525 0817 1386 1800 0115 5500 1000 0024 9115 2017 0620

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 mercadorias de terceiros	215250043837495 EM 29/08/2025 ÀS 15:32

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
153904313		17.138.618/0001-15

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS	23.453.830/0029-70	29/08/2025 15:31:00

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
RODOVIA BR 316 S/N KM 3	GUANABARA	67010-000	29/08/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
ANANINDEUA	(0xx91)3073-3708	PA		15:31:00

FATURA / DUPLICATA

001 15/09/2025 5.500,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	6.473,50

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	973,50	0,00	0,00	5.500,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
	9-Sem Ocorrência de Transporte				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCTO	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
188324	CILINDRO GAS 410A 11,340KG **Ref.: R410 Numero FCI:** **E8278B2B-8AFB-47AF-AEBC-BF6AB96E3F26**	38276300	0102	5102	KG	5	1.294,70	6.473,50	973,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

LANÇADO PROTHEUS 04/09/25

CALCULO DO ISSQN

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

LANÇADO PROTHEUS

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Trib aprox R$ 958,65 Federal e R$ 1.045,00 Estadual Fonte: IBPT/empresometro.com.br PA B047CD
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP. OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI.

CLASSIFICADO 10.09.25

Arey José de Freitas
Supervisor de Logística
HMUE

RESERVADO AO FISCO

Carlos A. S. França
01/09/2025

Powered by Intelidata - Uniplus

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante	
Nome	YAN VINICIOS SILVA BRITO (Operador)
CPF	040.052.022-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ	23.453.830/0029-70
Agï¿½ncia	0020
Conta	000964855-0

Comprovante de Pix - Pagamento

Agência	0020
Conta	0009648550
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ00000860868202876389381024582000000
Data da Operação	18/09/2025 16:49

Dados de Origem

Titular	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
Agência	0020
Conta	000964855-0
Tipo de Conta	Conta Corrente

Dados de Destino

Instituição	BCO BRADESCO S.A.
Titular	ISOPUR ISOLANTES TERMICOS E ACUSTICOS LTDA
cnpj	24.445.640/0001-73
Agência	0499
Conta	000009909-0
Tipo de Conta	Conta Corrente

Identificador da Transação	E04913711202509181949Y891FDMFOGH
Tipo de Pagamento	Chave
Finalidade	Compra ou Transferência
Valor	R$ 5.564,56 (Cinco Mil E Quinhentos E Sessenta E Quatro Reais E Cinquenta E Seis Centavos)
Descrição	ISOPUR 25346
Autenticação	638938109739330000
ATENÇÃO	Informamos que poderá incidir tarifa sobre esta transação. Consulte nossa tabela de tarifas vigente disponível no site institucional para maiores detalhes

Emitido em quarta-feira, 8 de outubro de 2025 às 16:09

ISOpur
Isolantes Térmicos e Acústicos

ISOPUR ISOLANTES TERMICOS E ACUSTICOS EIRELI
RUA CHILE, 120
CRISPIM - 06866-250
Itapecerica da Serra - SP Fone: (11) 5696-8888

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 25.346
Série 1
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0824 4456 4000 0173 5500 1000 0253 4610 4640 1199

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. do Estabelecimento, Destinada a nao Contribuinte	135252441968005 - 25/08/2025 15:03:53

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
370.290.775.116		24.445.640/0001-73

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS			23.453.830/0029-70	25/08/2025
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
RODOVIA BR 316, S/N - KM 3	GUANABARA		67010-000	25/08/2025
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
Ananindeua	PA	(91) 3073-3708		15:03:49

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS		23.453.830/0029-70	
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP
RODOVIA BR 316, S/N - KM 3	GUANABARA		67010-000
MUNICÍPIO		UF	FONE / FAX
Ananindeua		PA	(91) 8250-9523

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE RETIRADA

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ISOPUR ISOLANTES TERMICOS E ACUSTICOS LTDA		24.445.640/0001-73	370.290.775.116
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP
CHILE, 120	CRISPIM		06866-250
MUNICÍPIO		UF	FONE / FAX
Itapecerica da Serra		SP	5920-8923

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	15/09/2025
Valor	R$ 5.564,56

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
5.564,56	389,52	0,00	0,00	0,00	3.164,56
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
2.400,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.564,56

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
JOSE ARRIEL COFFEE IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA	(1) Destinatário (FOB)				10.570.327/0001-52
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
RUA BASTOS GARCIA, 70 APT: 202;	Campo Belo			MG	0011053150059
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**	**PESO BRUTO (KG)**	**PESO LÍQUIDO (KG)**
4	VOLUMES		1 M³	45,400	45,400

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
PA4058	TUBO ELASTOMERICO 15 X 60 MM (2 3/8" C) | (2" F) - GTIN: 7898742654390 CEST: 01.087.00	40091100	000	6107	M	90	31,22	2.809,80	4.940,75	345,85	0,00	7,00	0,00
PA4039	TUBO ELASTOMERICO 13 X 89 MM (3 1/2" C) | (3 " F) - GTIN: 7898742654208 CEST: 01.087.00	40091100	000	6108	M	14	25,34	354,76	623,81	43,67	0,00	7,00	0,00

LANÇADO PROTHEUS 10/09/25

CLASSIFICADO

Arey José de Freitas
Supervisor de Logística
INDSH. HMUE

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: ORDEM DE COMPRAS 54444 - SOLICITACAO 40452 - SOLIC. MANUTENCAO - DT ORDEM 21/08/2025
Calculos efetuados conforme determinacao do Convenio 236/2021 e Emenda Constitucional 87/2015: BC ICMS UF DESTINO R$ 5.564,56 , ICMS UF DESTINO R$ 667,75, ICMS UF REMETENTE R$ 0.00.
Produto destinado a Consumidor Final.
Trib aprox R$ 843,03 Federal e R$ 1.001,63 Estadual Fonte: IBPT/empresometro.com.br - 81AAFF Pedido: 54444

RESERVADO AO FISCO

1 conf. A.S. Soares 04/09/2025

Impresso em 25/08/2025 às 15:03:57

v. 4.0.1 - Powered by Omiexperience S/A © 2025, www.omie.com.br

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante	
Nome	KELIANE SENA SILVA OLIVEIRA (Master)
CPF	860.868.202-87
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ	23.453.830/0029-70
Agï¿½ncia	0020
Conta	000964855-0

Comprovante de Pix - Pagamento

Agência	0020
Conta	0009648550
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ00000860868202876389482067304900000
Data da Operação	30/09/2025 09:53
Dados de Origem	
Titular	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
Agência	0020
Conta	000964855-0
Tipo de Conta	Conta Corrente
Dados de Destino	
Instituição	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Titular	J CAMPOS LTDA
cnpj	11.814.616/0001-12
Agência	3261
Conta	1292000000574503111-1
Tipo de Conta	Conta Corrente
Identificador da Transação	E04913711202509301253U2C7MBLMPZ2
Tipo de Pagamento	Chave
Finalidade	Compra ou Transferência
Valor	R$ 2.300,00 (Dois Mil E Trezentos Reais)
Descrição	J CAMPOS 1008
Autenticação	638948227884100000
ATENÇÃO	Informamos que poderá incidir tarifa sobre esta transação. Consulte nossa tabela de tarifas vigente disponível no site institucional para maiores detalhes

Emitido em quinta-feira, 2 de outubro de 2025 às 11:20

RECEBEMOS DE J CAMPOS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.001.008 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Pix

J CAMPOS LTDA

ROD TRANSCOQUEIRO, 123 - LOJA 3 - COQUEIRO, Ananindeua, PA - CEP: 67113345

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída **1**

Nº 000.001.008
SÉRIE: 1
Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
1525 0911 8146 1600 0112 5500 1000 0010 0810 0050 0408

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	**215250048136619 - 22/09/2025 08:10**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
153005793		11.814.616/0001-12

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -			23.453.830/0029-70	22/09/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DE ENTRADA/SAÍDA**
RID BR 316, SN - KM 3	GUANABARA		67010-000	22/09/2025
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE ENTRADA/SAÍDA**
Ananindeua		PA		08:06

FATURA

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	2.300,00

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	2.300,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9 - Sem Frete				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
01	REFIL ALKALINO COM EFICACIA MICROBIANA E CARVAO ATIVADO	84212100	0400	5102	UN	10,0000	230,0000	2.300,00					

LANÇADO
PROTHEUS
22/09/25

CLASSIFICADO
26/09/25

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Arey José de Freitas Supervisor de Logística INDSH HMUE	Fred Comcia. 22/09/2025.

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante

Nome	YAN VINICIOS SILVA BRITO (Operador)
CPF	040.052.022-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ	23.453.830/0029-70
Agï¿½ncia	0020
Conta	000964855-0

Comprovante de Pix - Pagamento

Agência	0020
Conta	0009648550
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ00000519341594686389303221292200000
Data da Operação	09/09/2025 16:49

Dados de Origem

Titular	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
Agência	0020
Conta	000964855-0
Tipo de Conta	Conta Corrente

Dados de Destino

Instituição	BCO BRADESCO S.A.
Titular	J M LAVAREDA AMARO
cnpj	07.863.705/0001-81
Agência	0487
Conta	000107836-4
Tipo de Conta	Conta Corrente

Identificador da Transação	E04913711202509091949 2AXNEY03UUM
Tipo de Pagamento	Chave
Finalidade	Compra ou Transferência
Valor	R$ 1.439,50 (Um Mil E Quatrocentos E Trinta E Nove Reais E Cinquenta Centavos)
Descrição	J M LAVAREDA 125 - 128
Autenticação	638930333505270000
ATENÇÃO	Informamos que poderá incidir tarifa sobre esta transação. Consulte nossa tabela de tarifas vigente disponível no site institucional para maiores detalhes

Emitido em terça-feira, 16 de setembro de 2025 às 10:41

PREFEITURA MUNICIPAL DE BELÉM

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota	**00000125**
Data e Hora da Emissão	**11/08/2025 11:41:38**
Código de Verificação	**1710.95F4.B154.740C.C117.D0CC.5AAF.458C**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome / Razão Social:	**J. M. LAVAREDA AMARO**		
CPF / CNPJ:	**07.863.705/0001-81**	Inscrição	**1694248**
Endereço:	**RUA SENADOR MANOEL BARATA Nº 1399**	**BAIRRO REDUTO**	**CEP 66053-320**
Município:	**BELEM**	UF:	**PA**
Email:	**alziravilhena@hotmail.com**	Telefone:	**(91) 3222-4958**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome / Razão Social:	**HOSPITAL METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA - HMUE**		
CPF/CNPJ:	**23.453.830/0029-70**		
Endereço:	**ROD BR 316 SN KM 3 BAIRRO GUANABARA CEP 67010-000**		
Município:	**ANANINDEUA**	UF:	**PA**
Email:	**financeiro.hmue@indsh.org.br**	Telefone:	**(91) 3073-3708**

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

BANCO: 336 - BANCO C6 S.A. AGÊNCIA: 0001 CONTA CORRENTE: 11628333-5 CNPJ: 07.863.705/0001-81 NOME: GUTEMBERG J.M. LAVAREDA AMARO

Tributável	Serviços	QTDe	Val. Uni. (R$)	Val. Total
SIM	ADESIVO RÓTULOS DE SORO - 10,5 X 5 CM	40.000	0,12	4.800,00

V=30/09/25

PIS (0,0000%):	COFINS (0,0000%):	INSS (0,0000%):	IR (0,0000%):	CSLL (0,0000%):
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 4.800,00

Valor Total das Deduções:	Base de Cálculo:	Alíquota:	Valor do ISS:
R$ 0,00	**R$ 4.800,00**		

OUTRAS INFORMAÇÕES

Competência:	08/2025
Mun. de Prest. do Serviço:	BELEM / PA
Tributação:	ISS Simples Nacional
Mun. de Incid. do Imposto:	BELEM / PA
Recolhimento:	ISS a recolher pelo Prestador
Atividade:	182299900 - SERVICOS DE ACABAMENTOS GRAFICOS, EXCETO ENCADERNACAO E
Serviço:	1305 - COMPOSICAO GRAFICA, INCLUSIVE CONFECCAO DE IMPRESSOS GRAFICOS, FOTOCOMPOSICAO, CLICHERIA, ZINCOGRAFIA, LITOGRAFIA E FOTOLITOGRAFIA, EXCETO
Obrigação Tributária:	Simples Nacional

Arey José de Freitas
Supervisor de Logística
INDSH/HMUE

LANÇADO PROTHEUS 20/08/25

PRO

PREFEITURA MUNICIPAL DE BELÉM

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota	**00000128**
Data e Hora da Emissão	**12/08/2025 10:32:06**
Código de Verificação	**CEE5.4B51.4072.EBC3.D588.8ACA.FB51.F75F**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome / Razão Social:	**J. M. LAVAREDA AMARO**		
CPF / CNPJ:	**07.863.705/0001-81**	Inscrição	**1694248**
Endereço:	**RUA SENADOR MANOEL BARATA Nº 1399**	**BAIRRO REDUTO**	**CEP 66053-320**
Município:	**BELEM**	UF:	**PA**
Email:	**alziravilhena@hotmail.com**	Telefone:	**(91) 3222-4958**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome / Razão Social:	**HOSPITAL METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA - HMUE**		
CPF/CNPJ:	**23.453.830/0029-70**		
Endereço:	**ROD BR 316 SN KM 3 BAIRRO GUANABARA CEP 67010-000**		
Município:	**ANANINDEUA**	UF:	**PA**
Email:	**financeiro.hmue@indsh.org.br**	Telefone:	**(91) 3073-3708**

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

BANCO: 336 - BANCO C6 S.A. AGÊNCIA: 0001 CONTA CORRENTE: 11628333-5 CNPJ: 07.863.705/0001-81 NOME: GUTEMBERG J.M. LAVAREDA AMARO

Tributável	Serviços	QTDe	Val. Uni. (R$)	Val. Total
SIM	ADESIVO LEITOSO - 2,1 X 2,1 CM	175	0,70	122,50
SIM	BORRACHA DE CARIMBO - (MODELO 4911)	1	25,00	25,00

PIS (0,0000%):	COFINS (0,0000%):	INSS (0,0000%):	IR (0,0000%):	CSLL (0,0000%):
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 147,50

Valor Total das Deduções:	Base de Cálculo:	Alíquota:	Valor do ISS:
R$ 0,00	**R$ 147,50**		

OUTRAS INFORMAÇÕES

Competência:	08/2025
Mun. de Prest. do Serviço:	BELEM / PA
Tributação:	ISS Simples Nacional
Mun. de Incid. do Imposto:	BELEM / PA
Recolhimento:	ISS a recolher pelo Prestador
Atividade:	182299900 - SERVICOS DE ACABAMENTOS GRAFICOS, EXCETO ENCADERNACAO E
Serviço:	1305 - COMPOSICAO GRAFICA, INCLUSIVE CONFECCAO DE IMPRESSOS GRAFICOS, FOTOCOMPOSICAO, CLICHERIA, ZINCOGRAFIA, LITOGRAFIA E FOTOLITOGRAFIA, EXCETO
Obrigação Tributária:	Simples Nacional

Arey José de Freitas
Supervisor de Logística
INDSH HMUE

Reemissão de Comprovante

Nome	KELIANE SENA SILVA OLIVEIRA (Master)
CPF	860.868.202-87
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ	23.453.830/0029-70
Agï¿½ncia	0020
Conta	000964855-0

Comprovante de TED

Agência	0020
Conta	0009648550
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ00000860868202876389482067304900000
Data da Operação	30/09/2025 09:51
Dados de Origem	
Titular	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
Agência	0020
Conta	000964855-0
Dados de Destino	
Banco Destino	336 - BCO C6 S.A.
Agência	1
Conta	116283335
Tipo da Conta	Conta Corrente
Finalidade	Pagamento de Fornecedores
Valor	R$ 1.258,00 (Um Mil e Duzentos e Cinquenta e Oito Reais)
Descrição	J M LAVAREDA 130-131-132
ATENÇÃO	Transação sujeita à cobrança de Tarifa. Consulte os valores na Tabela de Tarifas vigente ou no Pacote de Serviços nas agências e no site https://www.banpara.b.br > Serviços > Você > Tarifas e Pacotes de Serviços O crédito na conta de destino será efetivado em até 30 (trinta) minutos.
Data da operação	30/09/2025
Autenticação	638948226869390000

Emitido em quinta-feira, 2 de outubro de 2025 às 11:15

PRO

PREFEITURA MUNICIPAL DE BELÉM

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota
00000131

Data e Hora da Emissão
28/08/2025 16:23:12

Código de Verificação
402F.A588.C6D4.A01D.F268.F97C.8D4F.6448

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome / Razão Social:	**J. M. LAVAREDA AMARO**		
CPF / CNPJ:	**07.863.705/0001-81**	Inscrição	**1694248**
Endereço:	**RUA SENADOR MANOEL BARATA Nº 1399**	**BAIRRO REDUTO**	**CEP 66053-320**
Município:	**BELEM**	UF:	**PA**
Email:	**alziravilhena@hotmail.com**	Telefone:	**(91) 3222-4958**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome / Razão Social:	**HOSPITAL METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA - HMUE**		
CPF/CNPJ:	**23.453.830/0029-70**		
Endereço:	**ROD BR 316 SN KM 3 BAIRRO GUANABARA CEP 67010-000**		
Município:	**ANANINDEUA**	UF:	**PA**
Email:	**financeiro.hmue@indsh.org.br**	Telefone:	**(91) 3073-3708**

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

BANCO: 336 - BANCO C6 S.A. AGÊNCIA: 0001 CONTA CORRENTE: 11628333-5 CNPJ: 07.863.705/0001-81 NOME: GUTEMBERG J.M. LAVAREDA AMARO

Tributável	Serviços	QTDe	Val. Uni. (R$)	Val. Total
SIM	ADESIVO LEITOSO - A4 / 29,7 X 21 CM - MODELO 1 - VERTICAL	5	13,80	69,00
SIM	ADESIVO LEITOSO - A4 / 29,7 X 21 CM - MODELO 2 - HORIZONTAL	5	13,80	69,00

PIS (0,0000%):	COFINS (0,0000%):	INSS (0,0000%):	IR (0,0000%):	CSLL (0,0000%):
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 138,00

Valor Total das Deduções:	Base de Cálculo:	Alíquota:	Valor do ISS:
R$ 0,00	**R$ 138,00**		

OUTRAS INFORMAÇÕES

Competência:	08/2025
Mun. de Prest. do Serviço:	BELEM / PA
Tributação:	ISS Simples Nacional
Mun. de Incid. do Imposto:	BELEM / PA
Recolhimento:	ISS a recolher pelo Prestador
Atividade:	182299900 - SERVICOS DE ACABAMENTOS GRAFICOS, EXCETO ENCADERNACAO E
Serviço:	1305 - COMPOSICAO GRAFICA, INCLUSIVE CONFECCAO DE IMPRESSOS GRAFICOS, FOTOCOMPOSICAO, CLICHERIA, ZINCOGRAFIA, LITOGRAFIA E FOTOLITOGRAFIA, EXCETO
Obrigação Tributária:	Simples Nacional

Arey jose de Freitas
Supervisor de Logistica
INDSH HMUE

V. 27/09

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante

Nome	KELIANE SENA SILVA OLIVEIRA (Master)
CPF	860.868.202-87
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ	23.453.830/0029-70
Agï¿½ncia	0020
Conta	000964855-0

Comprovante de TED

Agência	0020
Conta	0009648550
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ00000860868202876389482067304900000
Data da Operação	30/09/2025 09:51
Dados de Origem	
Titular	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
Agência	0020
Conta	000964855-0
Dados de Destino	
Banco Destino	336 - BCO C6 S.A.
Agência	1
Conta	116283335
Tipo da Conta	Conta Corrente
Finalidade	Pagamento de Fornecedores
Valor	R$ 1.258,00 (Um Mil e Duzentos e Cinquenta e Oito Reais)
Descrição	J M LAVAREDA 130-131-132
ATENÇÃO	Transação sujeita à cobrança de Tarifa. Consulte os valores na Tabela de Tarifas vigente ou no Pacote de Serviços nas agências e no site https://www.banpara.b.br > Serviços > Você > Tarifas e Pacotes de Serviços O crédito na conta de destino será efetivado em até 30 (trinta) minutos.
Data da operação	30/09/2025
Autenticação	638948226869390000

Emitido em quinta-feira, 2 de outubro de 2025 às 11:15

PRO

PREFEITURA MUNICIPAL DE BELÉM

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota
00000132

Data e Hora da Emissão
28/08/2025 16:24:57

Código de Verificação
2906.93FE.454E.4C52.CF44.D4BD.5475.FD1D

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome / Razão Social:	**J. M. LAVAREDA AMARO**		
CPF / CNPJ:	**07.863.705/0001-81**	Inscrição	**1694248**
Endereço:	**RUA SENADOR MANOEL BARATA Nº 1399**	**BAIRRO REDUTO**	**CEP 66053-320**
Município:	**BELEM**	UF:	**PA**
Email:	**alziravilhena@hotmail.com**	Telefone:	**(91) 3222-4958**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome / Razão Social:	**HOSPITAL METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA - HMUE**		
CPF/CNPJ:	**23.453.830/0029-70**		
Endereço:	**ROD BR 316 SN KM 3 BAIRRO GUANABARA CEP 67010-000**		
Município:	**ANANINDEUA**	UF:	**PA**
Email:	**financeiro.hmue@indsh.org.br**	Telefone:	**(91) 3073-3708**

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

BANCO: 336 - BANCO C6 S.A. AGÊNCIA: 0001 CONTA CORRENTE: 11628333-5 CNPJ: 07.863.705/0001-81 NOME: GUTEMBERG J.M. LAVAREDA AMARO

Tributável	Serviços	QTDe	Val. Uni. (R$)	Val. Total
SIM	ADESIVO LEITOSO - ETIQUETAS PARA EXTINTORES (13 X 9 CM)	200	2,25	450,00

PIS (0,0000%):	COFINS (0,0000%):	INSS (0,0000%):	IR (0,0000%):	CSLL (0,0000%):
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 450,00

Valor Total das Deduções:	Base de Cálculo:	Alíquota:	Valor do ISS:
R$ 0,00	**R$ 450,00**		

OUTRAS INFORMAÇÕES

Competência:	08/2025
Mun. de Prest. do Serviço:	BELEM / PA
Tributação:	ISS Simples Nacional
Mun. de Incid. do Imposto:	BELEM / PA
Recolhimento:	ISS a recolher pelo Prestador
Atividade:	182299900 - SERVICOS DE ACABAMENTOS GRAFICOS, EXCETO ENCADERNACAO E
Serviço:	1305 - COMPOSICAO GRAFICA, INCLUSIVE CONFECCAO DE IMPRESSOS GRAFICOS, FOTOCOMPOSICAO, CLICHERIA, ZINCOGRAFIA, LITOGRAFIA E FOTOLITOGRAFIA, EXCETO
Obrigação Tributária:	Simples Nacional

Arey José de Freitas
Supervisor de Logística
INDSH HMUE

V: 27/09

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante

Nome	KELIANE SENA SILVA OLIVEIRA (Master)
CPF	860.868.202-87
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ	23.453.830/0029-70
Agï¿½ncia	0020
Conta	000964855-0

Comprovante de TED

Agência	0020
Conta	0009648550
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ00000860868202876389482067304900000
Data da Operação	30/09/2025 09:51
Dados de Origem	
Titular	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
Agência	0020
Conta	000964855-0
Dados de Destino	
Banco Destino	336 - BCO C6 S.A.
Agência	1
Conta	116283335
Tipo da Conta	Conta Corrente
Finalidade	Pagamento de Fornecedores
Valor	R$ 1.258,00 (Um Mil e Duzentos e Cinquenta e Oito Reais)
Descrição	J M LAVAREDA 130-131-132
ATENÇÃO	Transação sujeita à cobrança de Tarifa. Consulte os valores na Tabela de Tarifas vigente ou no Pacote de Serviços nas agências e no site https://www.banpara.b.br > Serviços > Você > Tarifas e Pacotes de Serviços O crédito na conta de destino será efetivado em até 30 (trinta) minutos.
Data da operação	30/09/2025
Autenticação	638948226869390000

Emitido em quinta-feira, 2 de outubro de 2025 às 11:15

PRO

PREFEITURA MUNICIPAL DE BELÉM

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota
00000130

Data e Hora da Emissão
28/08/2025 16:21:09

Código de Verificação
790F.26E8.AAE9.176D.ED4E.CA5B.4158.96C7

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome / Razão Social:	**J. M. LAVAREDA AMARO**		
CPF / CNPJ:	**07.863.705/0001-81**	Inscrição	**1694248**
Endereço:	**RUA SENADOR MANOEL BARATA Nº 1399**	**BAIRRO REDUTO**	**CEP 66053-320**
Município:	**BELEM**	UF:	**PA**
Email:	**alziravilhena@hotmail.com**	Telefone:	**(91) 3222-4958**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome / Razão Social:	**HOSPITAL METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA - HMUE**		
CPF/CNPJ:	**23.453.830/0029-70**		
Endereço:	**ROD BR 316 SN KM 3 BAIRRO GUANABARA CEP 67010-000**		
Município:	**ANANINDEUA**	UF:	**PA**
Email:	**financeiro.hmue@indsh.org.br**	Telefone:	**(91) 3073-3708**

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

BANCO: 336 - BANCO C6 S.A. AGÊNCIA: 0001 CONTA CORRENTE: 11628333-5 CNPJ: 07.863.705/0001-81 NOME: GUTEMBERG J.M. LAVAREDA AMARO

Tributável	Serviços	QTDe	Val. Uni. (R$)	Val. Total
SIM	CARIMBOS AUTOMÁTICOS - MODELO 2911	3	48,00	144,00
SIM	CARIMBOS AUTOMÁTICOS - MODELO 2912	2	53,00	106,00
SIM	CARIMBOS AUTOMÁTICOS - MODELO 4810	6	70,00	420,00

PIS (0,0000%):	COFINS (0,0000%):	INSS (0,0000%):	IR (0,0000%):	CSLL (0,0000%):
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 670,00

Valor Total das Deduções:	Base de Cálculo:	Alíquota:	Valor do ISS:
R$ 0,00	**R$ 670,00**		

OUTRAS INFORMAÇÕES

Competência:	08/2025
Mun. de Prest. do Serviço:	BELEM / PA
Tributação:	ISS Simples Nacional
Mun. de Incid. do Imposto:	BELEM / PA
Recolhimento:	ISS a recolher pelo Prestador
Atividade:	182299900 - SERVICOS DE ACABAMENTOS GRAFICOS, EXCETO ENCADERNACAO E
Serviço:	1305 - COMPOSICAO GRAFICA, INCLUSIVE CONFECCAO DE IMPRESSOS GRAFICOS, FOTOCOMPOSICAO, CLICHERIA, ZINCOGRAFIA, LITOGRAFIA E FOTOLITOGRAFIA, EXCETO
Obrigação Tributária:	Simples Nacional

Arey jose de Freitas
Supervisor de Logística
INDSH HMUE

Vi 22/09

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante

Nome	ALEXANDRE COUTINHO DE MATOS (Operador)
CPF	052.943.442-38
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ	23.453.830/0029-70
Agï¿½ncia	0020
Conta	000964855-0

Comprovante de Pix - Pagamento

Agência	0020
Conta	0009648550
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ00000860868202876389381024582000000
Data da Operação	18/09/2025 16:50

Dados de Origem

Titular	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
Agência	0020
Conta	000964855-0
Tipo de Conta	Conta Corrente

Dados de Destino

Instituição	COOP SICREDI NORTE
Titular	J R NETO COMERCIO DE MATERIAIS DE CONSTRUCAO LTDA
cnpj	13.832.204/0001-30
Agência	2001
Conta	000007436-0
Tipo de Conta	Conta Corrente

Identificador da Transação	E04913711202509181950HLZ9X59BQXP
Tipo de Pagamento	QR Code Dinâmico
Finalidade	Compra ou Transferência
Valor	R$ 2.623,50 (Dois Mil E Seiscentos E Vinte E Três Reais E Cinquenta Centavos)
Descrição	
Autenticação	638938110123700000
ATENÇÃO	Informamos que poderá incidir tarifa sobre esta transação. Consulte nossa tabela de tarifas vigente disponível no site institucional para maiores detalhes

Emitido em quarta-feira, 8 de outubro de 2025 às 17:10

RECEBEMOS DE J R Neto Com de Mat de Construcao Eireli OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 01/09/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 5.247,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.001.295
SÉRIE 010

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

J R Neto Com de Mat de Construcao Eireli

Psg Dr Dionisio Bentes, 362 - Curio-Utinga - CEP:66610-070 - BELEM - PA
TEL: (91)98407-2576

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.001.295 fl. 1 /1
SÉRIE 010

CHAVE DE ACESSO
1525 0913 8322 0400 0130 5501 0000 0012 9510 0001 1253

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
SAÍDAS DE MERCADORIAS SUJEITAS AO REGIME DE SUBSTI	215250044273298 01/09/2025 14:45:53

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
153394838		13.832.204/0001-30

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL HUMANO			23.453.830/0029-70	01/09/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316 KM 3, SN	GUANABARA		67010-000	01/09/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
BELEM		PA		09:56:01

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	15/09/2025	2.623,50	002	01/10/2025	2.623,50						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO 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	189,39	5.247,00
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	5.247,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO (Kg)	PESO LÍQUIDO (Kg)

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
4344	AREIA METRO	32141020	0500	5405	UNID	7,00	120,00000	840,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5716	CIMENTO MONTES CLAROS CPII-F-32 SACOS COM 50KG -	25232910	0500	5405	UN	20,00	55,00000	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6132	FERRO 5/16	73089010	0500	5405	UN	10,00	59,90000	599,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
20	PREGO 3X9	32141020	0500	5405	UNID	5,00	25,00000	125,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2459	PREGO 2X12	32141020	0500	5405	UNID	5,00	25,00000	125,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1887	SEIXO METRO	32141020	0500	5405	UNID	6,00	280,00000	1.680,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
954	TABUA BRANCA	32141020	0500	5405	UNID	12,00	15,00000	180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6130	FERRO 4.2	73089010	0500	5405	UN	20,00	29,90000	598,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

LANÇADO PROTHEUS
08/09/25

CLASSIFICADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Valor Aproximado dos Tributos R$: 189,39(3,61%) Fonte: IBPT	

Arey José de Freitas
Supervisor de Logistica
INDSH HMUE

Carla A. S. França
04/09/25

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante	
Nome	YAN VINICIOS SILVA BRITO (Operador)
CPF	040.052.022-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ	23.453.830/0029-70
Agï¿½ncia	0020
Conta	000964855-0

Comprovante de Pix - Pagamento

Agência	0020
Conta	0009648550
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ00000519341594686389259636888200000
Data da Operação	04/09/2025 15:27
Dados de Origem	
Titular	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
Agência	0020
Conta	000964855-0
Tipo de Conta	Conta Corrente
Dados de Destino	
Instituição	BANCO INTER
Titular	36 087 600 JAQUELINE DE CASTRO DIAS
cnpj	36.087.600/0001-86
Agência	0001
Conta	028189135-4
Tipo de Conta	Conta Corrente
Identificador da Transação	E04913711202509041827XWQ6RG30QDF
Tipo de Pagamento	Chave
Finalidade	Compra ou Transferência
Valor	R$ 2.165,00 (Dois Mil E Cento E Sessenta E Cinco Reais)
Descrição	JAQUELINE DE CASTRO 3748818
Autenticação	638925964274770000
ATENÇÃO	Informamos que poderá incidir tarifa sobre esta transação. Consulte nossa tabela de tarifas vigente disponível no site institucional para maiores detalhes

Emitido em segunda-feira, 8 de setembro de 2025 às 14:17

PRO

RECEBEMOS DE 36.087.600 JAQUELINE DE CASTRO DIAS OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL ELETRÔNICA AVULSA INDICADA AO LADO		NF-e Nº: 003.748.818 SÉRIE: 890
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ

SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

CNPJ: 05.054.903/0001-79

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA AVULSA

0-Entrada
1-Saída [1]

Nº: 003.748.818
SÉRIE: 890
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO
1525 0805 0549 0300 0179 5589 0003 7488 1817 4815 1681

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
215250041613963 19/08/25 09:37

NATUREZA DA OPERAÇÃO	DADOS DA NF-e
Saídas ou Prestações de serviços para o Estado	

EMITENTE

NOME/ NOME EMPRESARIAL			CNPJ/ CPF		DATA DA EMISSÃO
36.087.600 JAQUELINE DE CASTRO DIAS			36.087.600/0001-86		19/08/25 09:37
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**		**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
DUQUE DE CAXIAS, 632	MARCO		66093026		19/08/25
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DA SAÍDA**
BELEM	91981052909	PA	156778467		09:37

REMETENTE/DESTINATÁRIO

NOME/ NOME EMPRESARIAL		CNPJ/ CPF	
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS		23.453.830/0029-70	
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**
RODOVIA BR 316, S/N	GUANABARA		67010000
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
ANANINDEUA	9130733708	PA	

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S	VALOR DO I.C.M.S	BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S	VALOR DO I.C.M.S SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	2.165,00

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	2.165,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/ RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
			9-Sem transporte				
ENDEREÇO			**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NÚMERO**		**PESO BRUTO**		**PESO LÍQUIDO**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS E SERVIÇOS	NCM/SH	CST / CSOSN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	ALÍQUOTAS ICMS
99	OUTROS PRODUTOS SECUNDARIOS - PADRÃO MANUTENCAO E REPARO EM NOTEBOOK	85030090	102	5102	UNID	1,00	2.165,00	2.165,00	0,00	0,00	0,00 %

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ART. 18-A LEI COMPLEMENTAR 123/06, E ALTERACOES	Arey José de Freitas Supervisor de Logística INDSH HMUE

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 29/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 936,58

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.032.453
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 000.032.453 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0324 5311 0032 4538

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	151250074876039 29/08/2025 08:27:08

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	29/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA	67010-000		29/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	32453	936,58	0,00	936,58

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	30/09/2025	936,58									

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	936,58

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	936,58

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
340120	07.02.03.048-1 - HASTE FEMORAL CURTA C/ BLOQUEIO CEFALICO (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - HASTE INTRAM. FEMORAL PROXIM. III 11X200 LOTE:126153 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780056 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	1,00	810,65	810,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
37185	07.02.03.048-1 - HASTE FEMORAL CURTA C/ BLOQUEIO CEFALICO (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - PINO DESLIZANTE 10X85MM LOTE:120719 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780044 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	1,00	91,30	91,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
33230	07.02.03.048-1 - HASTE FEMORAL CURTA C/ BLOQUEIO CEFALICO (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - PARAFUSO BLOQUEIO 4.5X30MM LOTE:125344 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780040 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 29359 - 51250603219062000187550010000293591100293593	90211020	040	6108	UN	1,00	34,63	34,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

LANÇADO PROTHEUS 09/09/25

CLASSIFICADO 12.09.25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: REGILENE ALBINO DA CRUZ - Pront.: 277706 - Id_Cir.: 17938 - CIR.: 27/08/2025; Dr.: RODRIGO PINHEIRO CRM-12395 ; HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ; KIT -> Qtdade:1 - HASTE FEMORAL CURTA C/ BLOQUEIO CEFALICO (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - HASTE INTRAM. FEMORAL PROXIM. III 11X200 LOTE:126153 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780056 Val: Indeterminada KIT -> Qtdade:1 - HASTE FEMORAL CURTA C/ BLOQUEIO CEFALICO (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - PINO DESLIZANTE 10X85MM LOTE:120719 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780044 Val: Indeterminada KIT -> Qtdade:1 - HASTE FEMORAL CURTA C/ BLOQUEIO CEFALICO (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - PARAFUSO BLOQUEIO 4.5X30MM LOTE:125344 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780040 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 29359 - 51250603219062000187550010000293591100293593	Arey josé de Freitas Supervisor de Logistica INDSH HMUE

Arey josé de Freitas

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 26/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 1.600,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.032.336
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇAO 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 000.032.336 fl. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0323 3611 0032 3365

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	151250073940174 26/08/2025 17:14:06

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	26/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA		67010-000	26/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	32336	1.600,00	0,00	1.600,00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	30/09/2025	1.600,00									

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	1.600,00

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	1.600,00

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
328354	- PLACA RADIO DISTAL VOLAR - HEXAGON - MINI PLACA RADIO DISTAL VOLAR 7+3 DIR LOTE:117749 ;CNPJ:58.619. 131/0001-31 MS:10209780068 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 29106 - 51250503219062000187550010000291061100291061	90211020	040	6108	UN	1,00	976,61	976,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
122.2.16	- PLACA RADIO DISTAL VOLAR - HEXAGON - PARAF. CORTICAL ROSQ. (T8) 2,7X16MM LOTE:123467 ;CNPJ:58.619. 131/0001-31 MS:10209780004 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 30670 - 51250703219062000187550010000306701100306709	90211020	040	6108	UN	2,00	69,67	139,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
122.2.18	- PLACA RADIO DISTAL VOLAR - HEXAGON - PARAF. CORTICAL ROSQ. (T8) 2,7X18MM LOTE:123493 ;CNPJ:58.619. 131/0001-31 MS:10209780004 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31972 - 51250803219062000187550010000319721100319729	90211020	040	6108	UN	1,00	65,72	65,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
122.2.20	- PLACA RADIO DISTAL VOLAR - HEXAGON - PARAF. CORTICAL ROSQ. (T8) 2,7X20MM LOTE:121282 ;CNPJ:58.619. 131/0001-31 MS:10209780004 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 29106 - 51250503219062000187550010000291061100291061	90211020	040	6108	UN	1,00	61,77	61,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

12.09.25
CLASSIFICADO

LANÇADO PROTHEUS 09/09/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: FRANCISCO DOS SANTOS - Pront.: 277960 - Id_Cir.: 17678 - CIR.: 20/08/2025; Dr.: RODRIGO PINHEIRO CRM-12395 ; HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ; KIT -> Qtde: 1 - PLACA RADIO DISTAL VOLAR	Arey jose de Freitas Supervisor de Logistica INDSH HMUE

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 28/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 1.523,82

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.032.443
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 000.032.443 fl. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0324 4311 0032 4434

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	151250074648999 28/08/2025 14:33:49

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	28/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA		67010-000	28/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	32443	1.523,82	0,00	1.523,82

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	30/09/2025	1.523,82									

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	1.523,82

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	1.523,82

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
903175	07.02.03.040-6 - FIXADOR EXTERNO LINEAR - HEXAGON - BARRA P/ FIXADOR 13X175 LOTE:126801 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780107 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 32372 - 51250803219062000187550010000323721100323728	90211020	040	6108	UN	2,00	31,17	62,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
903275	07.02.03.040-6 - FIXADOR EXTERNO LINEAR - HEXAGON - BARRA P/ FIXADOR 13X275 LOTE:125705 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780107 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31579 - 51250803219062000187550010000315791100315790	90211020	040	6108	UN	1,00	33,66	33,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
903350	07.02.03.040-6 - FIXADOR EXTERNO LINEAR - HEXAGON - BARRA P/ FIXADOR 13X350 LOTE:126841 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780107 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31425 - 51250803219062000187550010000314251100314258	90211020	040	6108	UN	4,00	34,21	136,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
907	07.02.03.040-6 - FIXADOR EXTERNO LINEAR - HEXAGON - CONECTOR BARRA BARRA (TC) LOTE:125512 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780062 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	6,00	60,53	363,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

LANÇADO PROTHEUS 04/09/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

; PACIENTE: ANTONIO MARCOS COSTA NOGUEIRA - Pront.: 279107 - Id_Cir.: 17887 - CIR.: 24/08/2025;
Dr.: ANA BEATRIZ CRM-3332 ;
HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA;
CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ;
KIT -> Qtdade:2 - FIXADOR EXTERNO LINEAR -> 07.02.03.040-6
;
KIT -> Qtdade:2 - PINO DE ROSCA -> 07.02.03.040-6

CLASSIFICADO 12.09.25

RESERVADO AO FISCO

Arey José de Freitas
Supervisor de Logística
HNDSH HMUE

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO

EMISSÃO: 26/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 936,58

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.032.328
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 000.032.328 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0323 2811 0032 3282

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	151250073926173 26/08/2025 16:51:37

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	26/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA	67010-000		26/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	32328	936,58	0,00	936,58

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	30/09/2025	936,58									

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	936,58

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	936,58

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
340120	07.02.03.048-1 - HASTE FEMORAL CURTA C/ BLOQUEIO CEFALICO (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - HASTE INTRAM. FEMORAL PROXIM. III 11X200 LOTE:129621 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780056 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31893 - 51250803219062000187550010000318931100318930	90211020	040	6108	UN	1,00	785,16	785,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
37195	07.02.03.048-1 - HASTE FEMORAL CURTA C/ BLOQUEIO CEFALICO (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - PINO DESLIZANTE 10X95MM LOTE:125406 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780044 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 30670 - 51250703219062000187550010000306701100306709	90211020	040	6108	UN	1,00	117,88	117,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
33230	07.02.03.048-1 - HASTE FEMORAL CURTA C/ BLOQUEIO CEFALICO (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - PARAFUSO BLOQUEIO 4.5X30MM LOTE:131042 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780040 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	1,00	33,54	33,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

17.09.25
CLASSIFICADO

LANÇADO PROTHEUS 02/09/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

; PACIENTE: REGILENE ALBINO DA CRUZ - Pront.: 277706 - Id_Cir.: 17773 - CIR.: 21/08/2025;
Dr.: HUGO GURJAO CRM-13514 ;
HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA;
CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ;
KIT -> Qtdade:1 - HASTE FEMORAL CURTA C/ BLOQUEIO CEFALICO (INCLUI PARAFUSOS) -> 07.02.03.048-1

RESERVADO AO FISCO

Arey José de Freitas
Supervisor de Logística
INDSH / HMUE

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 26/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 936,58

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.032.327
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 000.032.327 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0323 2711 0032 3277

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	151250073925194 26/08/2025 16:50:23

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	26/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA		67010-000	26/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	32327	936,58	0,00	936,58

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	30/09/2025	936,58									

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	936,58

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	936,58

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
340120	07.02.03.048-1 - HASTE FEMORAL CURTA C/ BLOQUEIO CEFALICO (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - HASTE INTRAM. FEMORAL PROXIM. III 11X200 LOTE:129621 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780056 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31893 - 51250803219062000187550010000318931100318930	90211020	040	6108	UN	1,00	804,37	804,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
37100	07.02.03.048-1 - HASTE FEMORAL CURTA C/ BLOQUEIO CEFALICO (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - PINO DESLIZANTE 10X100MM LOTE:100455 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780044 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	1,00	97,84	97,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
33230	07.02.03.048-1 - HASTE FEMORAL CURTA C/ BLOQUEIO CEFALICO (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - PARAFUSO BLOQUEIO 4.5X30MM LOTE:87069 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780040 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	1,00	34,37	34,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO
17.09.25

LANÇADO PROTHEUS
02/09/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: RAIMUNDA MAIA RODRIGUES - Pront.: 259983 - Id_Cir.: 17785 - CIR.: 18/08/2025; Dr.: LUIZ CLAUDIO CAMPELO (BELEM) CRM-8605 ; HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ; KIT -> Qtdade:1 - HASTE FEMORAL CURTA C/ BLOQUEIO CEFALICO (INCLUI PARAFUSOS) -> 07.02.03.048-1	Arey José de Freitas Supervisor de Logística INDSH HMUE

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 26/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 936,58

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.032.326
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 000.032.326 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0323 2611 0032 3261

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	151250073924039 26/08/2025 16:48:56

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	26/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA		67010-000	26/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	32326	936,58	0,00	936,58

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	30/09/2025	936,58									

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	936,58

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	936,58

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
340120	07.02.03.048-1 - HASTE FEMORAL CURTA C/ BLOQUEIO CEFALICO (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - HASTE INTRAM. FEMORAL PROXIM. III 11X200 LOTE:129621 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780056 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31893 - 51250803219062000187550010000318931100318930	90211020	040	6108	UN	1,00	789,53	789,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
37190	07.02.03.048-1 - HASTE FEMORAL CURTA C/ BLOQUEIO CEFALICO (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - PINO DESLIZANTE 10X90MM LOTE:123869 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780044 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31317 - 51250803219062000187550010000313171100318173	90211020	040	6108	UN	1,00	113,32	113,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
33230	07.02.03.048-1 - HASTE FEMORAL CURTA C/ BLOQUEIO CEFALICO (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - PARAFUSO BLOQUEIO 4.5X30MM LOTE:125344 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780040 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 29359 - 51250603219062000187550010000293591100293593	90211020	040	6108	UN	1,00	33,73	33,73	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

17.09.25
CLASSIFICADO

LANÇADO PROTHEUS 02/09/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: RAIMUNDA LOPES PACHECO - Pront.: 278804 - Id_Cir.: 17772 - CIR.: 21/08/2025; Dr.: GUSTAVO (BELEM) CRM-12967 ; HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ; KIT -> Qtdade:1 - HASTE FEMORAL CURTA C/ BLOQUEIO CEFALICO (INCLUI PARAFUSOS) -> 07.02.03.048-1	Arey José de Freitas Supervisor de Logística INDSH HMUE

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 26/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - VALOR TOTAL: R$ 1.026,96

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.032.325
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇAO 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 000.032.325 fl. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0803 2190 6200 0187 5500 1000 0323 2511 0032 3256

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	151250073923112 26/08/2025 16:47:39

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 NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO			23.453.830/0029-70	26/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA BR 316, S/N KM 3	GUANABARA	67010-000		26/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANANINDEUA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	32325	1.026,96	0,00	1.026,96

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	30/09/2025	1.026,96									

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	1.026,96

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	1.026,96

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
903275	07.02.03.039-2 - FIXADOR EXTERNO HIBRIDO - HEXAGON - BARRA P/ FIXADOR 13X275 LOTE:125705 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780107 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31579 - 51250803219062000187550010000315791100315790	90211020	040	6108	UN	1,00	48,12	48,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
903275	07.02.03.039-2 - FIXADOR EXTERNO HIBRIDO - HEXAGON - BARRA P/ FIXADOR 13X275 LOTE:125705 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780107 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 31579 - 51250803219062000187550010000315791100315790	90211020	040	6108	UN	1,00	48,08	48,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
903350	07.02.03.039-2 - FIXADOR EXTERNO HIBRIDO - HEXAGON - BARRA P/ FIXADOR 13X350 LOTE:121219 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780107 Val: Indeterminada - NFe Simples Remessa: 30670 - 51250703219062000187550010000306701100306709	90211020	040	6108	UN	2,00	48,86	97,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO
17.09.25

LANÇADO PROTHEUS
02/09/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: NATANAEL DA SILVA - Pront.: 65763 - Id_Cir.: 17771 - CIR.: 20/08/2025; Dr.: BRAYAN ANDRADE CRM-15408 ; HOSPITAL: METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ; KIT -> Qtdade:1 - FIXADOR EXTERNO HIBRIDO -> 07.02.03.039-2 ; KIT -> Qtdade:4 - PINO DE SHANTZ -> 07.02.03.080-5	Arey José de Freitas Supervisor de Logística HMUE

ASSINATURAS

Número do Protocolo: 2025/3514321

Anexo/Sequencial: 20

Este documento foi assinado eletronicamente na forma do Art. 6º do Decreto Estadual Nº 2.176, de 12/09/2018.

Assinatura(s) do Documento:

Assinado eletronicamente por: Marcelo Azevedo Costa, **CPF:** ***.341.594-**

Em: 20/10/2025 17:42:08

Aut. Assinatura: ea5187bcc5bfb8d09ba01751cca93af042465f7b93a01863e1e6cc14a8115390

Identificador de autenticação: 06290fde-cf6b-4efa-8077-ec508c3208c5

Confira a autenticidade deste documento em
https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo