



PRESTAÇÃO DE CONTAS

FILIAL GOIÂNIA-GO

MÊS REFERÊNCIA: MAIO/2025

PLANILHA FINANCEIRA DETALHADA

		DESPESAS DETALHADAS - GOIÂNIA				
CUSTEIO	DESPESA	DESCRIÇÃO	NUMERO DOCUMENTO	VALOR	DATA PAG	OBSERVAÇÃO
ALUGUEL ESCRITÓRIO						
Elton Jose Mota Costa de Souza		Aluguel Escritório		R\$ 6,800.00	15/05/2025	Boleto
MOVEIS / EQUIPAMENTOS						
Uniar Comercio de Eletro - Eletronicos e Servicos Ltda	Polsoar	04 Ar condicionado	NF 929410	R\$ 1,249.77	12/05/2025	Boleto Parcela 4/9
Mobi Office Mobiliario Corporativo	Moveis		NF 2196	R\$ 3,835.99	20/05/2025	Boleto Parcela 2/4
DESPESA FIXA						
Equatorial Energia		Energia Escritório		R\$ 221.82	12/05/2025	Boleto
Saneago		Saneamento de Goias S.A.		R\$ 1,078.26	20/05/2025	Boleto
Vivo		Internet		R\$ 179.99	26/05/2025	Boleto
DESPESA AVULSO						
Leonardo Ciuffa Cavakante	Captação de Imagens Unidade Móvel de Saúde	Maio de 2025	NF 54	R\$ 3,850.00	19/05/2025	Pix
LIMPEZA						
HOSPEDAGEM						
PASSAGENS						
ALIMENTAÇÃO / TRANSPORTE						
Localiza	Aluguel de Carro	Carro utilizado em Goiania	Nº: AAGYN - 623902	R\$ 570.39	21/05/2025	Boleto
IMPOSTO / TAXAS						
Conselho Regional de Enfermagem de Goiás	Anuidade de 2025	Giovani		R\$ 460.45	02/05/2025	Boleto
Conselho Regional de Enfermagem de Goiás	Taxa de Expedição de Carteira	Giovani		R\$ 102.67	02/05/2025	Boleto
Conselho Regional de Enfermagem de Goiás	Serviço de Inscrição	Giovani		R\$ 183.33	02/05/2025	Boleto
Conselho Regional de Medicina - GO	Anuidade de 2025, Taxa de Cedula	Renan Serafim		R\$ 729.33	05/05/2025	Boleto
Conselho Regional de Medicina - GO	taxa de Inscrição	Renan Serafim		R\$ 128.00	05/05/2025	Boleto
Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás	Cadastro CNPJ	Filial Goiania		R\$ 2,535.67	06/05/2025	Boleto
Prefeitura de Goiania Secretaria de Financas	Parcela 4	Imposto Predial Urbano (IPTU)		R\$ 464.77	20/05/2025	Boleto
Documentos de Arrecadação de Receitas Federais	Darf - SJMEI	Contribuição Previdenciaria Empresa/Empregador		R\$ 541.78	21/05/2025	Boleto
Documentos de Arrecadação de Receitas Federais	Darf - SJMEI	Contribuição Previdenciaria Empresa/Empregador		R\$ 320.00	28/05/2025	Boleto
SERVIÇOS GERAIS						
Inetys Solucoes Corporativas em TI Ltda	Infraestrutura de Rede	T.I	NF 1106	R\$ 3,505.10	02/05/2025	Pix
Rastelli Solucoes	Serviços de Higiene e Limpeza Escritório de Goiania		Recibo	R\$ 269.00	03/05/2025	Pix
Valeria de Carvalho Alves	Obras Construção Civil - 50% do valor	Luminárias, Interruptores, Caixotes de Gesso e Pintura	NF 25	R\$ 3,546.00	05/05/2025	Pix
Delicia Ferreira da Silva	Funcionária Escritório de Goiania	Referente Abril 2025	Recibo	R\$ 1,700.00	10/05/2025	Pix
Dogivaldo dos Santos Souza	Serviço de Jardinagem	Referente Abril 2025	Recibo	R\$ 200.00	10/05/2025	Pix
Magdal Pinto de Carvalho	Serviços de Limpeza e Manutenção Piscina	Referente Abril 2025	Recibo	R\$ 250.00	13/05/2025	Pix
RNS Consultoria	Financeiro	Referente Jan/Fev/Mar 2025	NF 88	R\$ 16,748.25	22/05/2025	Pix
Valeria de Carvalho Alves	Obras Construção Civil - 50% do valor	Luminárias, Interruptores, Caixotes de Gesso e Pintura	NF 31	R\$ 2,364.00	05/05/2025	Pix
TOTAL GERAL				R\$ 51,634.57		



PRESTAÇÃO DE CONTAS

FILIAL GOIÂNIA-GO

MÊS REFERÊNCIA: MAIO/2025

DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS

GRUPO FUTURO GESTAO DE SAUDE

Agência: 3444

Conta: 130083781

Períodos: 01/05/2025 a 31/05/2025

Data/Hora: 06/06/2025 as 15h20

Saldo disponível para uso: R\$ 8.885,23

Data	Histórico	Documento	Valor (R\$)	Saldo (R\$)
02/06/2025	lof adicional - automatico	000000	-284,95	
02/06/2025	lof imposto operacoes financeiras	000000	-58,74	-75.054,03
28/05/2025	Pagamento darf em canais	000000	-320,00	-74.995,29
26/05/2025	Pagamento de boleto outros bancos	000000	-2.100,00	
26/05/2025	Pagamento de boleto	000000	-6.900,00	
26/05/2025	Pix enviado	000000	-2.364,00	
26/05/2025	Pgto conta de telefone em canais	000000	-179,99	-63.311,29
22/05/2025	Pix enviado	000000	-16.748,25	-63.131,30
21/05/2025	Pagamento darf em canais	000000	-541,78	-46.383,05
20/05/2025	Resgate contamax automatico	000000	558,06	
20/05/2025	Pgto tributos municipais-canais	000000	-464,77	
20/05/2025	Conta de agua e esgoto em canais	000000	-1.078,26	
20/05/2025	Pagamento de boleto outros bancos	000000	-570,39	
20/05/2025	Pagamento de boleto outros bancos	000000	-149,90	
20/05/2025	Pagamento de boleto outros bancos	000000	-6.828,39	
20/05/2025	Pagamento de boleto outros bancos	000000	-25.683,35	
20/05/2025	Pagamento de boleto outros bancos	000000	-900,00	
20/05/2025	Pagamento de boleto outros bancos	000000	-6.888,27	
20/05/2025	Pagamento de boleto outros bancos	000000	-3.836,00	-3.836,00
12/05/2025	Resgate contamax automatico	000000	221,82	
12/05/2025	Pagamento de boleto outros bancos	000000	-221,82	-221,82
06/05/2025	Aplicacao contamax	000000	-464,33	
06/05/2025	Pagamento de boleto outros bancos	000000	-2.535,67	
06/05/2025	Pix recebido	000000	3.000,00	3.000,00

05/05/2025	Resgate contamax automatico	000000	1.403,33	
05/05/2025	Pagamento de boleto outros bancos	000000	-128,00	
05/05/2025	Pagamento de boleto outros bancos	000000	-729,33	
05/05/2025	Pix enviado	000000	-3.546,00	
05/05/2025	Pix recebido	000000	3.000,00	3.000,00
02/05/2025	Resgate contamax automatico	000000	4.561,55	
02/05/2025	Pix enviado	000000	-3.505,10	
02/05/2025	Pagamento de boleto outros bancos	000000	-183,33	
02/05/2025	Pagamento de boleto outros bancos	000000	-460,45	
02/05/2025	Pagamento de boleto outros bancos	000000	-102,67	
02/05/2025	Tarifa mensalidade pacote servicos	000000	-310,00	-310,00
			Saldo de ContaMax	-81.114,77
			Saldo Disponível	8.885,23

Saldo

Posição em: **06/06/2025**

Entenda a composição do seu saldo no quadro abaixo.

A – Saldo de Conta Corrente	-81.114,77
B – Saldo Bloqueado	0,00
Desbloqueio em 1 dia	0,00
Desbloqueio em 2 dias	0,00
Desbloqueio em mais de 2 dias	0,00
C – Provisão de Encargos	-24,68
Juros acumulados até a data	0,00
IOF Acumulado até a data	24,68
D - Provisão de Seguro Cheque Empresa Protegido	0,00
E – Saldo disponível de Conta Corrente (A-B)	-81.114,77
F – Saldo de Investimentos com Resgate Automático	0,00
G – Saldo disponível de Conta Corrente + Saldo de investimentos (E+F)	-81.114,77
H – Limite Cheque Empresa	90.000,00

I – Limite Cheque Investidor	0,00
J - Saldo Disponível + Limite (G + H + I)	8.885,23

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)

Olá, GRUPO FUTURO GESTAO DE SAUDE
Aqui está seu boleto.

Elton Jose Mota Costa de Souza

CPF: 012.707.921-13
Goiânia - GO
(62) 98134-9025
elton.jose.souza@gmail.com

Vencimento	Valor	Após o vencimento
15/05/2025	R\$ 6.800,00	R\$ 340,00 de multa 1% de juros ao mês

Como realizar o pagamento:

Linha digitável
46191.11000 00000.000034 17749.305011 6 10820000680000



Pague o boleto com Pix
usando o QRcode abaixo



461

46191.11000 00000.000034 17749.305011 6 10820000680000

Local de pagamento Pagável em qualquer banco ou casa lotérica					Data de Vencimento 15/05/2025
Beneficiário Elton Jose Mota Costa de Souza			CPF/CNPJ do Beneficiário 012.707.921-13		Agência / Código beneficiário 0001 / 5569367-5
Data do Documento 06/05/2025	Nº Documento 560278416	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 06/05/2025	Nosso Número 317749305
Uso do banco	Carteira 1	Espécie REAL	Quantidade	Valor	Valor do Documento R\$ 6.800,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Após o vencimento aplicar multa de R\$ 340,00 e juros de 1% ao mês. Aluguel Fatura disponível em: asaas.com/i/cl36lpgisin1ydzj					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador GRUPO FUTURO GESTAO DE SAUDE, CNPJ: 32.839.901/0001-68					



Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO



comprovante de pagamento

PIX QR CODE

dados do pagador

nome da empresa

GRUPO FUTURO - GESTAO DE SAUDE

agência e conta

0045 / 99317 - 7

CPF/CNPJ

32.839.901/0001-68

dados do recebedor

nome

ELTON JOSE MOTA COSTA DE SOUZA

instituição

ASAAS IP S A

CPF/CNPJ

*****.707.921-****

chave Pix

asas@eltonjose.com.br

dados do devedor

nome

GRUPO FUTURO GESTAO DE SAUDE

CPF/CNPJ

32.839.901/0001-68

detalhes do pagamento

vencimento

15/05/2025

validade

15/05/2026

valor do documento

R\$ 6.800,00

valor do pagamento

R\$ 6.800,00

mensagem do recebedor

Aluguel

identificador do QR Code

ELTONJOSEMOTACOSTA00000455103267

ASA

canal da transação

Sispag

autenticação do comprovante

8C3C69222CA0F8E14085602A7D6724D02

4C48055

id da transação

E60701190202505151800DY5UKF5XX50

controle

003253776127337

pagamento efetuado via Sispag em 15 de maio de
2025 às 15:32:57

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.itaui.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.



Chave de Acesso	Número NF-e	Versão
31-2501-18.928.807/0001-54-55-001-000.929.410-113.092.079-0	929410	4.00

Dados da NF-e

Modelo	Série	Número	Data de Emissão	Data/Hora de Saída ou da Entrada	Valor Total da Nota Fiscal
55	1	929410	15/01/2025 18:26:00-03:00	15/01/2025 18:26:00-03:00	14.060,00

Emitente

CNPJ	Nome / Razão Social	Inscrição Estadual	UF
18.928.807/0001-54	UNIAR COMERCIO DE ELETRO-ELETRONICOS E SERVICOS LTDA	0022282800028	MG

Destinatário

CNPJ	Nome / Razão Social	Inscrição Estadual	UF
32.839.901/0005-91	GRUPO FUTURO - GESTAO DE SAUDE		GO
Destino da operação	Consumidor final	Presença do Comprador	
2 - Operação Interestadual	1 - Consumidor final	9 - Operação não presencial (outros)	

Emissão

Processo	Versão do Processo	Tipo de Emissão	Finalidade
0 - com aplicativo do Contribuinte	12.1.2310 3.0	1 - Normal	1 - Normal
Natureza da Operação	Tipo da Operação	Forma de Pagamento	Digest Value da NF-e
VENDA MERC AD TERC	1 - Saída		yW+o1WWsDoKav9OePWiriv/4P1w=

Situação Atual: AUTORIZADA (Ambiente de autorização: produção)

Eventos da NF-e	Protocolo	Data Autorização	Data Inclusão AN
Autorização de Uso	131256419814741	15/01/2025 às 18:40:17-03:00	15/01/2025 às 18:40:17
Carta de Correção Eletrônica (Orgão Autor: MG)	131256420893399	16/01/2025 às 09:37:18-03:00	16/01/2025 às 09:37:18

Carta de Correção

Orgão Recepção do Evento	Ambiente	Versão
31 - MINAS GERAIS	1 - Produção	1.00

Chave de Acesso	Id do Evento
31250118928807000154550010009294101130920790	ID1101103125011892880700015455001000929410113092079001
Autor Evento (CNPJ / CPF)	Data Evento
18.928.807/0001-54	16/01/2025 às 09:37:06-03:00

Tipo de Evento	Sequencial do Evento

110110 - Carta de Correção

1

Detalhes do Evento

Descrição do Evento	Versão
Carta de Correcao	1.00

Texto da Carta de Correção

CORRECAO TRANSPORTADORA TRANSPORTES TRANSLOVATO LTDA, R CONCRETEx 430, CUMBICA, CEP 07232-050, GUARULHOS-SP, CNPJ 89.823.918/0002-25, IE 336723088110.

Autorização pela SEFAZ

Mensagem de Autorização	Protocolo	Data/Hora Autorização
135 - Evento registrado e vinculado a NF-e.	131256420893399	16/01/2025 às 09:37:18-03:00

Condições de uso da Carta de Correção

A Carta de Correcao e disciplinada pelo paragrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularizacao de erro ocorrido na emissao de documento fiscal, desde que o erro nao esteja relacionado com: I - as variaveis que determinam o valor do imposto tais como: base de calculo, aliquota, diferenca de preco, quantidade, valor da operacao ou da prestacao; II - a correcao de dados cadastrais que implique mudanca do remetente ou do destinatario; III - a data de emissao ou de saida.

Dados do Emitente

Nome / Razão Social	Nome Fantasia
UNIAR COMERCIO DE ELETRO-ELETRONICOS E SERVICOS LTDA	UNIAR 0001
CNPJ	Endereço
18.928.807/0001-54	ESTM JOSE GERALDO APARECIDO FISGAO, 2539 PAVMTO01
Bairro / Distrito	CEP
DOS PIRES	37640-000
Município	Telefone
3125101 - Extrema	(11)3648-8800
UF	País
MG	1058 - BRASIL
Inscrição Estadual	Inscrição Estadual do Substituto Tributário
0022282800028	
Inscrição Municipal	Município da Ocorrência do Fato Gerador do ICMS
0013215	3125101
CNAE Fiscal	Código de Regime Tributário
4789099	3 - Regime Normal

Dados do Destinatário

Nome / Razão Social	
GRUPO FUTURO - GESTAO DE SAUDE	
CNPJ	Endereço
32.839.901/0005-91	AVENIDA QUITANDINHA, SN, SN QUADRA74 LOTE 25
Bairro / Distrito	CEP

SETOR JAO	74673-060	
Município	Telefone	
5208707 - GOIANIA	(017)99755-6755	
UF	País	
GO	1058 - BRASIL	
Indicador IE	Inscrição Estadual	Inscrição SUFRAMA
09 - Não Contribuinte, que pode ou não possuir Inscrição Estadual no Cadastro de Contribuintes do ICMS		
IM	E-mail	
	CONTABILIDADE@GRUPOFUTURO.ORG.BR;poloar@wvmtecnologia.com.br	

Dados dos Produtos e Serviços

Num.	Descrição	Qtd.	Unidade Comercial	Valor(R\$)
1	COND HI-WALL 45HJFE09C2CB 09FR ELGIN ECO INVERTER II - R32 - C- WI-FI	2,0000	UN	2.668,04

Código do Produto	Código NCM	Código CEST
45HJFE09C2CB	84159020	
Indicador de Escala Relevante	CNPJ do Fabricante da Mercadoria	Código de Benefício Fiscal na UF
Código EX da TIPI	CFOP	Outras Despesas Acessórias
	6108	
Valor do Desconto	Valor Total do Frete	Valor do Seguro
	103,58	

Indicador de Composição do Valor Total da NF-e

1 - O valor do item (vProd) compõe o valor total da NF-e (vProd)

Código EAN Comercial	Unidade Comercial	Quantidade Comercial
79084125078854	UN	2,0000
Código EAN Tributável	Unidade Tributável	Quantidade Tributável
79084125078854	UN	2,0000
Valor unitário de comercialização	Valor unitário de tributação	
1.334,0200000000	1.334,0200000000	
Número do pedido de compra	Item do pedido de compra	Valor Aproximado dos Tributos
Número da FCI		

ICMS Normal e ST

Origem da Mercadoria	Tributação do ICMS	Modalidade Definição da BC ICMS NORMAL
0 - Nacional	00 - Tributada integralmente	3 - Valor da Operação
Base de Cálculo do ICMS Normal	Alíquota do ICMS Normal	Valor do ICMS Normal
2.771,62	7,0000	194,01

Percentual do Fundo de Combate à Pobreza (FCP)

Valor do Fundo de Combate à Pobreza (FCP)

ICMS para a UF de destino

Valor BC ICMS na UF Destino

2,771,62

Valor da BC FCP na UF de destino

2,771,62

Percentual ICMS FCP na UF Destino

0,0000

Alíquota Interna UF Destino

19,0000

Alíquota Interestadual das UFs

7,0000

Percentual Provisório de Partilha

100,0000

Valor do ICMS FCP

0,00

Valor ICMS Interestadual UF Destino

332,59

Valor ICMS Interestadual UF Remetente

0,00

Imposto Sobre Produtos Industrializados

Classe de Enquadramento

Código de Enquadramento

999

Código do Selo

CNPJ do Produtor

Qtd. Selo

CST

53-Saída não-tributada

Qtd Total Unidade Padrão

Valor por Unidade

Valor IPI

Base de Cálculo

Alíquota

PIS

CST

01 - Operação Tributável (base de cálculo = valor da operação alíquota normal (cumulativo/não cumulativo))

Base de Cálculo

2.474,03

Alíquota

1,6500

Valor

40,82

COFINS

CST

01 - Operação Tributável (base de cálculo = valor da operação alíquota normal (cumulativo/não cumulativo))

Base de Cálculo

2.474,03

Alíquota

7,6000

Valor

188,03

2

EVAP HI-WALL 45HJFI09C2WB 09FR ELGIN ECO
INVERTER II 220V C- WI-FI

2,0000

UN

1.778,68

Código do Produto

45HJFI09C2WB

Código NCM

84159010

Código CEST

Indicador de Escala Relevante

CNPJ do Fabricante da Mercadoria

Código de Benefício Fiscal na UF

Código EX da TIPI

CFOP

6108

Outras Despesas Acessórias

Valor do Desconto

Valor Total do Frete

69,05

Valor do Seguro

Indicador de Composição do Valor Total da NF-e

1 - O valor do item (vProd) compõe o valor total da NF-e (vProd)

Código EAN Comercial	Unidade Comercial	Quantidade Comercial
SEM GTIN	UN	2,0000
Código EAN Tributável	Unidade Tributável	Quantidade Tributável
SEM GTIN	UN	2,0000
Valor unitário de comercialização	Valor unitário de tributação	
889,3400000000	889,3400000000	
Número do pedido de compra	Item do pedido de compra	Valor Aproximado dos Tributos
Número da FCI		

ICMS Normal e ST

Origem da Mercadoria	Tributação do ICMS	Modalidade Definição da BC ICMS NORMAL
0 - Nacional	00 - Tributada integralmente	3 - Valor da Operação
Base de Cálculo do ICMS Normal	Alíquota do ICMS Normal	Valor do ICMS Normal
1.847,73	7,0000	129,34
Percentual do Fundo de Combate à Pobreza (FCP)	Valor do Fundo de Combate à Pobreza (FCP)	

ICMS para a UF de destino

Valor BC ICMS na UF Destino	Valor da BC FCP na UF de destino	Percentual ICMS FCP na UF Destino
1.847,73	1.847,73	0,0000
Alíquota Interna UF Destino	Alíquota Interestadual das UFs	Percentual Provisório de Partilha
19,0000	7,0000	100,0000
Valor do ICMS FCP	Valor ICMS Interestadual UF Destino	Valor ICMS Interestadual UF Remetente
0,00	221,73	0,00

Imposto Sobre Produtos Industrializados

Classe de Enquadramento	Código de Enquadramento	Código do Selo
	999	
CNPJ do Produtor	Qtd. Selo	CST
		53-Saída não-tributada
Qtd Total Unidade Padrão	Valor por Unidade	Valor IPI
Base de Cálculo	Alíquota	

PIS

CST		
01 - Operação Tributável (base de cálculo = valor da operação alíquota normal (cumulativo/não cumulativo))		
Base de Cálculo	Alíquota	Valor
1.649,34	1,6500	27,22

COFINS

CST

01 - Operação Tributável (base de cálculo = valor da operação alíquota normal (cumulativo/não cumulativo))

Base de Cálculo

Alíquota

Valor

1.649,34

7,6000

125,35

3

COND HI-WALL 45HJFE24C2CB 24FR ELGIN ECO
INVERTER II - R32 - C- WI-FI

2,0000

UN

5.452,70

Código do Produto

Código NCM

Código CEST

45HJFE24C2CB

84151011

Indicador de Escala
Relevante

CNPJ do Fabricante da Mercadoria

Código de Benefício Fiscal
na UF

Código EX da TIPI

CFOP

Outras Despesas Acessórias

6108

Valor do Desconto

Valor Total do Frete

Valor do Seguro

211,69

Indicador de Composição do Valor Total da NF-e

1 - O valor do item (vProd) compõe o valor total da NF-e (vProd)

Código EAN Comercial

Unidade Comercial

Quantidade Comercial

SEM GTIN

UN

2,0000

Código EAN Tributável

Unidade Tributável

Quantidade Tributável

SEM GTIN

UN

2,0000

Valor unitário de comercialização

Valor unitário de tributação

2.726,3500000000

2.726,3500000000

Número do pedido de compra

Item do pedido de compra

Valor Aproximado dos Tributos

Número da FCI

ICMS Normal e ST

Origem da Mercadoria

Tributação do ICMS

Modalidade Definição da BC ICMS
NORMAL

0 - Nacional

00 - Tributada integralmente

3 - Valor da Operação

Base de Cálculo do ICMS Normal

Alíquota do ICMS Normal

Valor do ICMS Normal

5.664,39

7,0000

396,51

Percentual do Fundo de Combate à
Pobreza (FCP)Valor do Fundo de Combate à
Pobreza (FCP)**ICMS para a UF de destino**

Valor BC ICMS na UF Destino

Valor da BC FCP na UF de destino

Percentual ICMS FCP na UF Destino

5.664,39

5.664,39

0,0000

Alíquota Interna UF Destino

Alíquota Interestadual das UFs

Percentual Provisório de Partilha

19,0000

7,0000

100,0000

Valor do ICMS FCP	Valor ICMS Interestadual UF Destino	Valor ICMS Interestadual UF Remetente
0,00	679,73	0,00

Imposto Sobre Produtos Industrializados

Classe de Enquadramento	Código de Enquadramento	Código do Selo
	999	
CNPJ do Produtor	Qtd. Selo	CST
		53-Saída não-tributada
Qtd Total Unidade Padrão	Valor por Unidade	Valor IPI
Base de Cálculo	Alíquota	

PIS

CST		
01 - Operação Tributável (base de cálculo = valor da operação alíquota normal (cumulativo/não cumulativo))		
Base de Cálculo	Alíquota	Valor
5.056,19	1,6500	83,42

COFINS

CST		
01 - Operação Tributável (base de cálculo = valor da operação alíquota normal (cumulativo/não cumulativo))		
Base de Cálculo	Alíquota	Valor
5.056,19	7,6000	384,27

4	EVAP HI-WALL 45HJFI24C2WB 24FR ELGIN ECO INVERTER II 220V C- WI-FI	2,0000	UN	3.635,14
---	--	--------	----	----------

Código do Produto	Código NCM	Código CEST
45HJFI24C2WB	84151011	
Indicador de Escala Relevante	CNPJ do Fabricante da Mercadoria	Código de Benefício Fiscal na UF
Código EX da TIPI	CFOP	Outras Despesas Acessórias
	6108	
Valor do Desconto	Valor Total do Frete	Valor do Seguro
	141,12	

Indicador de Composição do Valor Total da NF-e

1 - O valor do item (vProd) compõe o valor total da NF-e (vProd)		
Código EAN Comercial	Unidade Comercial	Quantidade Comercial
SEM GTIN	UN	2,0000
Código EAN Tributável	Unidade Tributável	Quantidade Tributável
SEM GTIN	UN	2,0000
Valor unitário de comercialização	Valor unitário de tributação	
1.817,5700000000	1.817,5700000000	

Número do pedido de compra	Item do pedido de compra	Valor Aproximado dos Tributos
Número da FCI		
ICMS Normal e ST		
Origem da Mercadoria	Tributação do ICMS	Modalidade Definição da BC ICMS NORMAL
0 - Nacional	00 - Tributada integralmente	3 - Valor da Operação
Base de Cálculo do ICMS Normal	Alíquota do ICMS Normal	Valor do ICMS Normal
3.776,26	7,0000	264,34
Percentual do Fundo de Combate à Pobreza (FCP)	Valor do Fundo de Combate à Pobreza (FCP)	
ICMS para a UF de destino		
Valor BC ICMS na UF Destino	Valor da BC FCP na UF de destino	Percentual ICMS FCP na UF Destino
3.776,26	3.776,26	0,0000
Alíquota Interna UF Destino	Alíquota Interestadual das UFs	Percentual Provisório de Partilha
19,0000	7,0000	100,0000
Valor do ICMS FCP	Valor ICMS Interestadual UF Destino	Valor ICMS Interestadual UF Remetente
0,00	453,15	0,00
Imposto Sobre Produtos Industrializados		
Classe de Enquadramento	Código de Enquadramento	Código do Selo
	999	
CNPJ do Produtor	Qtd. Selo	CST
		53-Saída não-tributada
Qtd Total Unidade Padrão	Valor por Unidade	Valor IPI
Base de Cálculo	Alíquota	
PIS		
CST		
01 - Operação Tributável (base de cálculo = valor da operação alíquota normal (cumulativo/não cumulativo))		
Base de Cálculo	Alíquota	Valor
3.370,80	1,6500	55,62
COFINS		
CST		
01 - Operação Tributável (base de cálculo = valor da operação alíquota normal (cumulativo/não cumulativo))		
Base de Cálculo	Alíquota	Valor
3.370,80	7,6000	256,18

Totais

ICMS

Base de Cálculo ICMS	Valor do ICMS	Valor do ICMS Desonerado	Valor Total do FCP
14.060,00	984,20	0,00	0,00
Valor Total ICMS FCP	Valor Total ICMS Interestadual UF Destino	Valor Total ICMS Interestadual UF Rem.	Base de Cálculo ICMS ST
0,00	1.687,20	0,00	0,00
Valor ICMS Substituição	Valor Total do FCP retido por ST	Valor Total do FCP retido anteriormente por ST	
0,00	0,00	0,00	
Valor total da quantidade tributada do ICMS monofásico próprio		Valor total do ICMS monofásico próprio	
Valor total da quantidade tributada do ICMS monofásico sujeito a retenção		Valor total do ICMS monofásico sujeito a retenção	
Valor total da quantidade tributada do ICMS monofásico retido anteriormente		Valor total do ICMS monofásico retido anteriormente	
Valor Total dos Produtos	Valor do Frete	Valor do Seguro	Valor Total dos Descontos
13.534,56	525,44	0,00	0,00
Valor Total do II	Valor Total do IPI	Valor Total do IPI Devolvido	Valor do PIS
0,00	0,00	0,00	207,08
Valor da COFINS	Outras Despesas Acessórias	Valor Total da NFe	Valor Aproximado dos Tributos
953,83	0,00	14.060,00	

Dados do Transporte

Modalidade do Frete
0 - Contratação do Frete por Conta do Remetente

Transportador

CNPJ	Razão Social / Nome	
20.147.617/0040-58	JAMEF TRANSPORTES LTDA	
Inscrição Estadual	Endereço Completo	Município
0624426220776	RUA TENENTE JOAO HENRIQUE MORETTI , 05	POUSO ALEGRE
UF		
MG		

Volumes

Volume 1		
Quantidade	Espécie	Marca dos Volumes
8	CAIXA	
Numeração	Peso Líquido	Peso Bruto
	147,300	147,300

Dados de Cobrança**Fatura**

Número	Valor Original	Valor do Desconto
01000929410	14.060,00	0,00
Valor Líquido		
14.060,00		

Duplicatas

Número	Vencimento	Valor
001	15/01/2025	2.812,00
002	14/02/2025	1.249,77
003	14/03/2025	1.249,77
004	14/04/2025	1.249,77
005	14/05/2025	1.249,77
006	14/06/2025	1.249,77
007	14/07/2025	1.249,77
008	14/08/2025	1.249,77
009	14/09/2025	1.249,77
010	14/10/2025	1.249,84

Formas de Pagamento

Ind. Forma de Pagamento	Meio de Pagamento	Descrição do Meio de Pagamento
1 - Pagamento a prazo	15 - Boleto Bancário	

Valor do Pagamento	Data do Pagamento	CNPJ transacional do pagamento
14.060,00		
UF onde o pagamento foi processado	Valor do Pagamento	Data do Pagamento
MG	14.060,00	
Tipo de Integração Pagamento	CNPJ da Credenciadora	Bandeira da operadora
Número de autorização	CNPJ do beneficiário de pagamento	Identificador do terminal de pagamento
Troco		

Informações Adicionais

XSLT: v4.0.6k

Formato de Impressão DANFE
1 - DANFE normal, retrato

Informações Adicionais de Interesse do Fisco

Descrição

REGIME ESPECIAL DE TRIBUTACAO - RET - NUMERO 086/2015 PTA NUMERO 45.000008551-11 PROTOCOLO 201.601.108.142-2 - VENDA DESTINA PARA USO E CONSUMO OU ATIVO FIXO REALIZADA POR ECOMMERCE OU TELEMARKETING

Informações Complementares de Interesse do Contribuinte

Descrição

Pedido: ABNFH8 |Loja: POLOAR GOIANIA |Vend: JHULLYANA CABRAL DE JESUS Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 1687.20. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.

Dados de Nota Fiscal Avulsa

CNPJ	
Repartição Fiscal do Emitente	Matrícula do Funcionário
Nome do Funcionário	Fone / Fax
UF	Número do Documento Arrecadação
Valor Total do Documento Arrecadação	Data de Emissão do Documento Arrecadação
Data do Pagamento do Documento Arrecadação	

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.

Recibo do Pagador



Uniar Comercio de Eletro-Eletronicos e Servicos Ltda
18.928.807/0001-54
Estrada Municipal Jose Geraldo Aparecido/Fisgao, 2539
Bairro dos Pires - Cep 37640-000 - Extrema / MG



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.12507 49702.555589 91238.830003 8 10810000124977

Beneficiário		Agência/Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso número
Uniar Comercio de Eletro-Eletronicos e Servicos Ltda		5589 / 12388-3	R\$		112/50497025-5
Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento		Valor documento	
0009294105	18.928.807/0001-54	14/05/2025		1249,77	
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	

Pagador

GRUPO FUTURO - GESTAO DE SAUDE CPF/CNPJ: 32.839.901/0005-91
AVENIDA QUITANDINHA, SN
GOIANIA - GO - CEP: 74673060

Demonstrativo

Pagamento de Compra de Ar Condicionado

Autenticação mecânica

.Corte na linha pontilhada.



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.12507 49702.555589 91238.830003 8 10810000124977

Local de pagamento		Vencimento			
Pagável em qualquer Banco até o vencimento		14/05/2025			
Beneficiário		Agência/Código Beneficiário			
Uniar Comercio de Eletro-Eletronicos e Servicos Ltda		5589 / 12388-3			
Data do documento	Nº documento	Espécie doc.	Aceite	Data proces.	Nosso número
15/01/2025	0009294105	DMI	N	15/01/2025	112/50497025-5
Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento
	112	R\$			1249,77

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

- APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$.....25,00
- APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$.....0,83 AO DIA
- SUJEITO A PROTESTO SE NAO FOR PAGO NO VENCIMENTO
- APOS VCTO ACESSE WWW.ITAUI.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR SEU BOLETO

(-) Desconto / Abatimentos

(-) Outras deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros acréscimos

(=) Valor cobrado

Pagador

GRUPO FUTURO - GESTAO DE SAUDE CPF/CNPJ: 32.839.901/0005-91
AVENIDA QUITANDINHA, SN
GOIANIA - GO - CEP: 74673060

Cód. baixa

Pagador/Avalista

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



.Corte na linha pontilhada.



Boleto Itaú Unibanco S/A

R\$ 1.249,77

dados da conta

nome da empresa

Grupo Futuro - Gestao De Saude

agência / conta

0045 / 99317-7

dados do beneficiário

nome da empresa

Uniar Comercio E E S Ltda

CPF/CNPJ

18.928.807/0001-54

dados do pagador

nome

GRUPO FUTURO - GESTAO DE SAUDE

CPF/CNPJ

32.839.901/0005-91

dados da transação

código de barras

341911250749 702555589912

388300038108 10000124977

tipo de pagamento

Boleto Itaú Unibanco

data de vencimento

14/05/2025

data da transação

12/05/2025

valor do documento

R\$ 1.249,77

desconto

R\$ 0,00

mora/multa

R\$ 0,00

valor total

R\$ 1.249,77

pagamento realizado em espécie

não

identificação do comprovante

PARCELA 05 10

dados de controle

transação efetuada em

12/05/2025 às 17:43:32 h via Sispag

controle

002317470826121

autenticação

9A8D78F611B61CAAFBA5C4C0AD1704F4.
525A5152

RECEBEMOS DE Elo Comércio de Móveis e Serviços Ltda. - ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO.										NF-e									
DATA DE RECEBIMENTO		IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR								Nº: 2196 SÉRIE: 001									
 Elo Comércio de Móveis e Serviços Ltda. - ME Rua 90, 346 - Setor Sul, Goiania, GO - CEP: 74093020 Fone: 6236394200 DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0: Entrada 1: Saída Nº: 2196 SÉRIE: 001 Folha 1 de 1  CHAVE DE ACESSO 5225 0419 9090 5100 0169 5500 1000 0021 9612 4375 8173 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfc.fazcnda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora						NATUREZA DA OPERAÇÃO 5922 - Lançamento efetuado a título de simples faturamento										PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 152258819012175 24/04/2025 09:06:29			
INSCRIÇÃO ESTADUAL 105950190				INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO						CNPJ 19.909.051/0001-69									
DESTINATÁRIO / REMETENTE																			
NOME / RAZÃO SOCIAL GRUPO FUTURO - GESTÃO DE SAUDE (FILIAL DE GOIANIA)								CNPJ / CPF 32.839.901/0005-91				DATA DA EMISSÃO 24/04/2025							
ENDEREÇO Avenida Quitandinha, SN - QD 74 LT 25						BAIRRO / DISTRITO Setor Jao				CEP 74673060		DATA DA ENTRADA / SAÍDA							
MUNICÍPIO Goiania				FONE/FAX 1635142082		UF GO		INSCRIÇÃO ESTADUAL				HORA DE SAÍDA							
FATURA / DUPLICATA																			
DUPLICATA		VENCIMENTO		VALOR		DUPLICATA		VENCIMENTO		VALOR		DUPLICATA		VENCIMENTO		VALOR			
001		24/04/2025		3.835,99		002		20/05/2025		3.836,00		003		20/06/2025		3.836,00			
												004		20/07/2025		3.836,00			
CÁLCULO DO IMPOSTO																			
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00				VALOR DO ICMS 0,00				BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00				VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00				VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 17.048,88			
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		DESCONTO 1.704,89		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		VALOR DO IPI 0,00				VALOR TOTAL DA NOTA 15.343,99							
TRANSPORTADOR / VOLUMES																			
RAZÃO SOCIAL				FRETE POR CONTA 9 - Sem frete		CODIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ/CPF							
ENDEREÇO				MUNICÍPIO						UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL							
QUANTIDADE		ESPÉCIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO				PESO LÍQUIDO							
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS																			
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS					NCM/SH	CST/CSOSN	CFOP	UNID.	QTD.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.C. ICMS	VL. ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI		
01	CADEIRA FIXA COM BRACO, ASSENTO E ENCOSTO EM POLIPROPILENO, ESTRUTURA TRAPEZOIDAL.					94017900	0102	5922	UND	2,0000	648,97	1.297,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
02	MESA LATERAL, MEDINDO 450X450X480MM.					94036000	0102	5922	UND	1,0000	882,00	882,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
03	POLTRONA ALLES, ASSENTO E ENCOSTO ESTOFADO, ESTRUTURA EM MADEIRA.					94016100	0102	5922	UND	2,0000	1.884,40	3.768,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
04	MESA DE APOIO COM ESTRUTURA COLORIDA.					94031000	0102	5922	UND	1,0000	650,12	650,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
05	SOFA ELOS DE 4 LUGARES					94016100	0102	5922	UND	1,0000	3.956,00	3.956,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
06	MESA GERENCIA RELIVE COM ARMARIO DE APOIO, PE PAINEL, 1800X1600X755MM.					94033000	0102	5922	UND	1,0000	2.737,20	2.737,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
07	POLT. GIRAT. 36708 BASE ELIPTICA, C SAPATA					94017100	0102	5922	UND	2,0000	1.878,41	3.756,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
CÁLCULO DO ISSQN																			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 3782050		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS				BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00				VALOR DO ISSQN									
DADOS ADICIONAIS																			
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES										RESERVADO AO FISCO									



Boleto Pix
R\$ 3.836,00

Quem vai receber:
ELO C M E S LTDA



Pague sua cobrança via Pix, o recebimento é instantâneo.

Leia o QR Code no seu celular.



Beneficiário
19.909.051/0001-69 - ELO C M E S LTDA
Endereço do Beneficiário
RUA 90 346 QUADRAF 44 LOTE 46 , 74093-020 GOIANIA - GO

Pagador	Vencimento	Valor do Documento
GRUPO FUTURO - GESTAO DE SAUDE	20/05/2025	3.836,00
Agência / Código do Beneficiário	Nosso Número / Cód. do Documento	Autenticação Mecânica
00019/349140081	00019/112/9028219385-6	



077-9

07790.00116 12100.153399 02821.938566 1 10870000383600

Local De Pagamento					Vencimento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO					20/05/2025
Beneficiário					Agência / Código do Beneficiário
19.909.051/0001-69 - ELO C M E S LTDA					00019/349140081
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data de Processamento	Nosso Número / Cód. do Documento
24/04/2025	2196	DM	NÃO	24/04/2025	00019/112/9028219385-6
Uso do banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor Moeda	Valor do Documento
	112	BRL			3.836,00
Informações de responsabilidade do beneficiário					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor cobrado

Pagador
GRUPO FUTURO - GESTAO DE SAUDE
AVENIDA QUITANDINHA QD 74 LT25
SETOR JAÓ, 74673-060 GOIÂNIA/GO

CNPJ/CPF: 32.839.901/0005-91

Beneficiário Final
ELO C M E S LTDA

CNPJ/CPF: 19.909.051/0001-69



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

2ª via Comprovante

Boleto

Código de barras

07790.00116 12100.153399 02821.938566 1
10870000383600

Banco

Banco Inter S.A.

Beneficiário

ELO C M E S LTDA

Data de vencimento

20/05/2025

Data de pagamento

20/05/2025

Valor nominal

R\$ 3.836,00

Valor total a cobrar

R\$ 3.836,00

Dados do beneficiário original

CNPJ

19.909.051/0001-69

Razão social

ELO C M E S LTDA

Nome fantasia

ELO C M E S LTDA

Dados do sacador avalista

CNPJ

19.909.051/0001-69

Razão social

ELO COMERCIO DE MOVEIS E SERVICOS LTDA

Nome fantasia

ELO COMERCIO DE MOVEIS E SERVICOS LTDA

Dados do pagador original

CNPJ

32.839.901/0005-91

Razão social

GRUPO FUTURO - GESTAO DE SAUDE

Dados do pagador efetivo

CNPJ

32.839.901/0001-68

Razão social

GRUPO FUTURO GESTAO DE SAUDE

Data/Hora da transação

20/05/2025 - 17:31:11

Código de autenticação

00251401612560910101953

Transação exclusiva para pagamentos de Ficha de
Compensação. Pagamento válido somente se
informados corretamente os dados do título. A
veracidade dessas informações é de responsabilidade
do Cliente/Pagador, que se obriga a apresentar os
títulos para verificação sempre que solicitado, nos
termos da lei. Havendo divergências entre o valor
indicado/agendado pelo pagador e o valor informado
pelo favorecido, o BANCO rejeitará o pagamento,
podendo, no entanto, efetuar o pagamento pelo valor
autorizado pelo pagador desde que o referido valor
esteja dentro da margem aprovada e registrada pelo
beneficiário do título/boleto.

Central de Atendimento Santander

4004-2125 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800-726-2125 (Demais Localidades)

SAC 0800-726-7777

Ouvidoria 0800-726-0332

Classificação: B: B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL NORMAL CONVENCIONAL	Tipo de fornecimento: TRIFÁSICO
Tensão Nominal Disp: 380 V Lim Min: 348,0 V Lim Max: 396,0 V	
MAKELY FELICIANA SANTOS CNPJ/CPF: 018.532.961-63 AVENIDA QUITANDINHA, Q. 74, L. 25, N. 55 SETOR JAO CEP: 74673060 GOIANIA GO BRASIL PERDAS DE TRANSFORMAÇÃO / RAMAL: 0%	
Parceiro de Negócio 102878570	
Unidade Consumidora 11397317	
Conta mês	Vencimento
ABR/2025	13/05/2025
Total a pagar	
R\$*****221,82	

Data das Leituras				
Leitura Anterior		Leitura Atual		Nº de Dias
24/03/2025		23/04/2025		30
			Próxima Leitura	
			22/05/2025	

INFORMAÇÕES PARA O CLIENTE

INFORMAÇÕES DO SCEE: GERAÇÃO CICLO (4/2025) KWH: UC 11397317 : 251,00, EXCEDENTE RECEBIDO KWH: UC 11397317 : 0,00, CRÉDITO RECEBIDO KWH 251,00, SALDO KWH: 0,00, SALDO A EXPIRAR EM 30 DIAS KWH: 0,00, SALDO A EXPIRAR EM 60 DIAS KWH: 0,00, CADASTRO RATEIO GERAÇÃO: UC 11397317 + 0%.

PERÍODO DE REFERÊNCIA DA APURAÇÃO DOS INDICADORES DE CONTINUIDADE = 2/2025. VRC = R\$ 168,64310

O FATURAMENTO DAS INSTALAÇÕES QUE RECEBEM CRÉDITOS DE GERAÇÃO DISTRIBUÍDA FOI ADEQUADO A PARTIR DE DEZ/24. OS VALORES RETROATIVOS RELATIVOS AOS 3 MESES ANTERIORES SERÁ COBRADO PARCELADO. PARA MAIS INFORMAÇÕES CONSULTE NOSSO SITE OU ATENDIMENTO.

CONFORME LEI FEDERAL 14.300/21, NO PERÍODO DE TRANSIÇÃO NÃO HAVERÁ COBRANÇA DA ENERGIA ELÉTRICA COMPENSADA. POR DETERMINAÇÃO DO ESTADO, SERÁ COBRADO O ICMS SOBRE O USO DA REDE. PARA MAIS INFORMAÇÕES, VISITE NOSSO SITE.

A EQUATORIAL ENERGIA AGRADECE PELA PONTUALIDADE NO PAGAMENTO DE SUA FATURA

Itens de fatura	Unid.	Quant.	Preço unit (R\$) com tributos	Valor (R\$)	PIS/COFINS	Base Calc. ICMS (R\$)	Alíquota. ICMS (R\$)	ICMS	Tarifa unit. (R\$)
FORNECIMENTO									
CONSUMO NÃO COMPENSADO	kWh	221,00	0,964401	213,13	7,79	213,13	19%	40,49	0,745930
CONSUMO SCEE	kWh	251,00	0,644011	161,65	5,9	161,65	19%	30,71	0,498120
INJEÇÃO SCEE - GD I	kWh	251,00	0,644011	-161,65	-5,9	-161,65	19%	-30,71	0,498120
ITENS FINANCEIROS									
CONTRIB. ILUM. PÚBLICA - MUNICIPAL				8,69					
TOTAL				221,82	7,79	213,13		40,49	

Tributo	Base (R\$)	Alíquota (%)	Valor (R\$)
PIS/PASEP	172,64	0,8033%	1,39
ICMS	213,13	19%	40,49
COFINS	172,64	3,7073%	6,4

C O N S U M O
k W h

MES/ANO

CONSUMO FATURADO(kWh)

DIAS

TIPO DE FATURAMENTO

MÉDIA

ABR/25

MAR/25

FEV/25

JAN/25

DEZ/24

NOV/24

OUT/24

SET/24

AGO/24

JUL/24

JUN/24

MAI/24

ABR/24

Ativo

Injetado

Medidor	Grandezas	Postos horários	Leitura Anterior	Leitura Atual	Const Medidor	Consumo kWh	Reservado ao Fisco		
11882171-7 11882171-7	ENERGIA ATIVA - KWH ENERGIA GERAÇÃO - KWH	UNICO UNICO	44823 16985	45295 17236	1,0000000 1,0000000	472 231	Nota fiscal emitida conforme determinação Judicial - Processo 2 - 5049774-14.2025.8.09.0000 - Valor controverso R\$ 30.71.		
							Resolução ANEEL	Apresentação	Nº do Programa Social
							3407/24	06/05/2025	

REAVISO DE VENCIMENTO

A EQUATORIAL ENERGIA AGRADECE PELA PONTUALIDADE NO PAGAMENTO DE SUA FATURA

LIGUE GRÁTIS 0800 062 0196
ATENDIMENTO GRATUITO 24H
 Acesse o nosso site: www.equatorialenergia.br
 Fale com a Clara pelo WhatsApp: (62) 3243-2020

DIREITOS
 É direito do consumidor ou da central geradora de solicitar à distribuidora o detalhamento da apuração dos indicadores PFC, FIC, DNAC e DICRI a qualquer tempo.
 É direito do consumidor ou da central geradora de receber uma compensação, caso sejam violados os limites de continuidade individuais relativos à unidade consumidora ou central geradora.

BANCO ITAÚ		341-7		34191.09610 07011.872939 85633.150009 9 10800000022182	
LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO				VENCIMENTO 13/05/2025	
BENEFICIÁRIO EQUATORIAL GOIAS DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A				AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO	
DATA DOCUMENTO 28/04/2025		UNIDADE CONSUMIDORA 11397317		REFERÊNCIA ABR/2025	
NÚMERO DE REFERÊNCIA 2025040675318		ESPECIE DOCUMENTO(A) MN		DATA PROCESSAMENTO 28/04/2025	
USO DO BANCO		ESPECIE MORDA R\$		QUANTIDADE VALOR	
CARTEIRA 109				(-) VALOR DOCUMENTO 221,82	
INFORMAÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO				(-) DESCONTO ABATIMENTO	
O Pagamento poderá ser realizado 1 dia útil após a emissão. Para cadastrar sua fatura em débito automático utilize o código 0237399811				(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
NOME DO PAGADOR/CPF/CNPJ/ENDEREÇO MARLEY FELICIANA SANTOS CNPJ/CPF: 018.532.981-63 AVENIDA QUITANDINHA, Q. 74, L. 25, N. 55 SETOR JAO CEP: 74673060 GOIANIA GO BRASIL				(-) MULTA	
				(-) OUTROS ACRÉSCIMOS	
				(-) VALOR COBRADO	
Ficha de Compensação					

**Pague através do PIX.
É mais facilidade
pra você.**

Para realizar o pagamento, utilize o QR CODE abaixo.



SE PREFERIR, COPIE E COLE O CÓDIGO PIX
ABAIXO PARA FAZER O PAGAMENTO

CÓDIGO DO PIX: 00020101021226770014br.gov.bcb.pix2555api.itau/pix/qv/2/2e51c84c-b839-4160-87a2-5d2b83ff4df35204000053039865802BR5916EQUATORIAL GOIAS6007GOIANIA6217051320250406753186304FA0D

2ª via Comprovante

Boleto

Código de barras

34191.09610 07011.872939 85633.150009 9
10800000022182

Banco

Itaú Unibanco S.A.

Beneficiário

EQUATORIAL GOIAS DISTR ENER SA

Data de vencimento

13/05/2025

Data de pagamento

12/05/2025

Valor nominal

R\$ 221,82

Valor total a cobrar

R\$ 221,82

Dados do beneficiário original

CNPJ

01.543.032/0001-04

Razão social

EQUATORIAL GOIAS DISTR ENER SA

Nome fantasia

EQUATORIAL GOIAS DISTR ENER SA

Dados do pagador original

CPF

018.532.961-63

Nome

MAKELLY FELICIANA SANTOS

Dados do pagador efetivo

CNPJ

32.839.901/0001-68

Razão social

GRUPO FUTURO GESTAO DE SAUDE

Data/Hora da transação

12/05/2025 - 16:37:09

Código de autenticação

09251321550081367209599

Transação exclusiva para pagamentos de Ficha de Compensação. Pagamento válido somente se informados corretamente os dados do título. A veracidade dessas informações é de responsabilidade do Cliente/Pagador, que se obriga a apresentar os títulos para verificação sempre que solicitado, nos termos da lei. Havendo divergências entre o valor indicado/agendado pelo pagador e o valor informado pelo favorecido, o BANCO rejeitará o pagamento, podendo, no entanto, efetuar o pagamento pelo valor autorizado pelo pagador desde que o referido valor esteja dentro da margem aprovada e registrada pelo beneficiário do título/boleto.

Central de Atendimento Santander

4004-2125 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800-726-2125 (Demais Localidades)

SAC 0800-726-7777

Ouvidoria 0800-726-0332



Saneamento de Goiás S.A.

CNPJ: 01.616.929/0001-02 - INSC. EST. 10.013.357-6
AV. FUED JOSE SEBBA NR. 1245 QD. LT.
JARDIM GOIAS CEP: 74805-100

LUCAS FRANÇA CARLOS
RUA QUITANDINHA Nr. 55 SETOR JAO Q 74 L
25 GOIANIA CEP: 74673-060

Fatura de água, esgoto e serviços

Número da conta:

0048007-0

Número da fatura:

2258452909

Data de emissão:

14/05/2025

Mês de referência:

MAI/2025

Tributação aproximada (R\$):

99,72

Vencimento:

20/05/2025

Valor (R\$):

1.078,26

Facilite sua rotina, pague esta fatura via PIX:



CONFIRA OS DADOS ANTES DE
CONCLUIR A TRANSAÇÃO:
SANEAMENTO DE GOIAS S/A.
CNPJ: 01.616.929/0001-02

Quantidade de unidades atendidas:

Serviço	Social	Residencial	Comercial 1	Comercial 2	Industrial	Pública
Água						
Esgoto						

Descrição dos serviços:

Valor (R\$)

TARIFA AGUA - RESIDENCIAL	589,82
COLETA/AFASTAMENTO ESGOTO RESIDENCIAL	471,79
CUSTO MINIMO FIXO	16,65

O tipo de consumo faturado foi:

Medido - Volume de água registrado no hidrômetro.

Hidrômetro (s)		Leitura (s)			Consumo (s)		
Tipo	Número	Atual	Anterior	Próxima	Faturado	Médio	Estimado
		06/05/25	03/04/25				
AGUA FRI	A19LM0487956	1668	1606		m³ 62	m³ 8	m³ 1

Histórico de consumo:

Tipo/Mês	NOV	DEZ	JAN	FEV	MAR	ABR
AGUA FRI	00005	00006	00003	00010	00011	00011

Aviso

Mensagem

Sistema de Abastecimento de Água: NEIA PONTE

Parâmetros	Cloro residual livre	Fluoreto	Turbidez	Cor aparente	pH	Coliformes totais	Escherichia coli
Nº Mínimo de análises exigidas¹	13	8	13	13	8	13	13
Nº de Análises realizadas²	207	22	207	207	22	207	207
Nº de Análises que atenderam à legislação³	205	22	197	190	22	206	207

Conclusão: a água fornecida é própria para o consumo. Eventuais resultados fora do padrão foram encaminhados para ações corretivas.
Informações mensais ao consumidor em atendimento ao Decreto Federal nº 5.440/2005

¹ Número Mínimo de Análises Mensais Exigidas pela Portaria de Consolidação nº 5 de 28/09/2017 do Min. da Saúde - Anexo XX e XXI.

² Número de Análises Mensais Realizadas pela Saneago. | ³ Número de Análises Mensais que Atenderam à Portaria de Potabilidade Vigente.



Mês Ref: MAI/2025 Cód. Déb. Aut: 00480070 Nº da Fatura: 2258452909 Vencimento: 20/05/2025 Valor total (R\$): 1.078,26

826300000104 782601066221 584529090048 800700480117



2ª via Comprovante

Conta

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

Empresa

SANEAGO GOIAS

Convenio de Arrecadacao

003301392001000000011

Codigo de Barras

82630000010-4 78260106622-1

58452909004-8 80070048011-7

Data de Pagamento

20/05/2025

Valor

R\$ 1.078,26

Data da Transacao

20/05/2025

Hora da Transacao

17:31:11

Canal

Internet Banking

Autenticacao

06251401609410870811740

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

4004-2125 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800-726-2125 (Demais Localidades)

SAC 0800-726-7777

Ouvidoria 0800-726-0332

GRUPO FUTURO GESTAO DE SAUDE
AVENIDA QUITANDINHA 55
SETOR JAO
74673-060 GOIANIA - GO

Razão Social: GRUPO FUTURO GESTAO DE SAUDE
CNPJ: 32.839.901/0001-68
Número da Conta: 8999 2581 0432 DV: 5
Data de Emissão: 09/05/2025
Número da Fatura: 1958746256-0
Período de Utilização: 09/04/2025 a 08/05/2025
E-mail: contabilidade@grupofuturo.org.br

MÊS DE REFERÊNCIA

05/2025

VENCIMENTO

25/05/2025

TOTAL A PAGAR

R\$ 179,99

SEU DEMONSTRATIVO DE DESPESAS

PÁGINA: 1/2

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR (R\$)
Prestadora Telefônica CNPJ: 02.558.157/0022-97	
Internet + Serviços Digitais e Técnicos	
VIVO Fibra 500 Mega Empresas (289)	99,99
Mensalidade IP Fixo	50,00
Serviços Digitais	-
Serviços	
Outros Serviços	9,00
Telefone + Serviços Digitais e Técnicos	
Vivo Fixo Ilimitado Empresas BRASIL - Mensalidade Principal (238)	21,00
TOTAL GERAL A PAGAR	179,99

Meu Negócio

Para cada tipo de desafio,
todo tipo de solução.

Em caso de dúvidas, entre em contato com a nossa Central de Relacionamento no 103 15 ou acesse www.vivo.com.br/faleconoscoempresas. Pessoas com deficiência auditiva, ligue 142. Fique de olho! Os e-mails que a Vivo utiliza para enviar a Conta Digital são sempre terminados em "@vivo.com.br". Tenha cuidado com outros remetentes, pois eles podem apresentar riscos. A falta de pagamento desta fatura implicará no cancelamento do serviço.

Mensagem Importante para Você

Mantenha o pagamento da sua fatura em dia. Para mais comodidade e segurança, você pode fazer o pagamento da sua fatura com o PIX, utilize o QR Code disponível ao lado do código de barras e pague diretamente no seu banco.

Mensagem Importante para Você - Informativo Regulatório

Ser transparente é uma de nossas prioridades, por isso, informamos que não existem débitos pendentes no seu contrato dos serviços Vivo Empresas, no período de Jan/2024 a Dez/2024. Esse comunicado é exclusivo para este contrato, não inclui quitações de parcelamentos de contas, serviços prestados e não faturados, débitos discutido judicial e administrativamente, de cobranças de serviços de outras operadoras que ocorrem na sua conta Vivo, entre outras que não estejam mencionadas na Lei 12.007/2009.

Meu Negócio

Para cada tipo de desafio,
todo tipo de solução.

Importante: mantenha o pagamento em dia e evite a suspensão parcial/total/cancelamento dos serviços e a inclusão do débito nos órgãos de proteção de crédito. Para pagamentos após o vencimento serão cobrados encargos de 2% de multa e 1% de juros ao mês na fatura seguinte. O Ressarcimento por inoperância é realizado em conformidade com a Resolução Anatel no. 717/2019. Central de Atendimento Geral Anatel: 1331 e www.anatel.gov.br.
- (289) BL PJ/150-Vivo Fibra 500 Mega Empresas - (238) PA139 Ilimitados Locais Empresas PA140 Ilimitados Longa Distancia Empresas

Destaque Aqui

Autenticação Mecânica

vivo
empresas

Nome do Cliente

GRUPO FUTURO GESTAO DE SAUDE

Data de Vencimento

25/05/2025

Número da Conta

8999 2581 0432

Cód. Débito Automático

899925810432-5

Número da Fatura

1958746256-0

Valor a Pagar (R\$)

179,99

Pagar
via PIX



84680000001 6 79990082089 2 99258104321 1 95874625699 8



GRUPO FUTURO GESTAO DE SAUD
E
AVENIDA QUITANDINHA 55
SETOR JAO
74673-060 GOIANIA - GO

Razão Social: GRUPO FUTURO GESTAO DE SAUDE
CNPJ: 32.839.901/0001-68
Número da Conta: 8999 2581 0432 DV: 5
Data de Emissão: 09/05/2025
Número da Fatura: 1958746256-0
Período de Utilização: 09/04/2025 a 08/05/2025
E-mail: contabilidade@grupofuturo.org.br

Nota Fiscal Fatura de Serviço
de Telecomunicações - Mod 22

DETALHAMENTO DOS SERVIÇOS CONTRATADOS

Prestadora Telefônica					NFFST: 11171847-GO
Telefônica Brasil S.A. Av. T7,371 Sala 1001 a 1021 - Set Oeste 74.140-110 Goiânia GO					Série: UK Sub-série:
CNPJ: 02.558.157/0022-97 - Insc. Est.: 10.354205-1 Prestação de serviço de comunicação a não contribuinte - CFOP 5307					
INTERNET	Plano Contratado / Serviços Mensais / Descontos	Data / Período	Alíquota	PIS/COFINS	Valor (R\$)
GNA-817FGFTZD8-013	VIVO Fibra 500 Mega Empresas GT11 FSP	09/04/2025 a 08/05/2025	19%	3,65%	243,99
	Desconto Prom. Internet R\$ 170.00	09/04/2025 a 08/05/2025		-	-170,00
	Mensalidade IP Fixo	09/04/2025 a 08/05/2025	19%	3,65%	450,00
	Desconto promo. Mensalidade IP Fixo R\$ 400.00	09/04/2025 a 08/05/2025		-	-400,00
SUBTOTAL					123,99
SERVIÇOS	Plano Contratado / Serviços Mensais / Descontos	Data / Período	Alíquota	PIS/COFINS	Valor (R\$)
	Vivo Fixo Ilimitado Empresas BRASIL - Mensalidade Principal GT11 FSP	09/04/2025 a 08/05/2025	19%	3,65%	239,93
	Desconto Mensalidade Principal R\$ 218.93	09/04/2025 a 08/05/2025		-	-218,93
SUBTOTAL					21,00
TOTAL					144,99

Informações Complementares

ICMS: 19% Base de Cálculo: R\$ 144,99 Valor ICMS: R\$ 27,54 Serv. Isentos/Não Tributável: R\$ 0,00
PIS/COFINS: 3,65% Base de Cálculo: R\$ 117,44 Valor PIS/COFINS: R\$ 4,28 Serv. Isentos/Não Tributável: R\$ 0,00

Contribuição para o FUST 1,00% e FUNTTEL 0,5% do valor dos serviços - tarifas não repassadas aos clientes.
Reservado ao Fisco: a4cf.32da.76af.dc50.66a2.a43c.1e91.15ad

TOTAL GERAL NOTA FISCAL

144,99

OUTROS SERVIÇOS CONTRATADOS

Prestadora Telefônica					
Telefônica Brasil S.A. Av. Marcos Penteado de Ulhõa Rodrigues, s/n Lote 06 e 07 B, PARTE 06543-001 Santana de Parnaíba SP					
CNPJ: 02.558.157/0135-74 - Insc. Est.: 623.043.379.111					
Serviços Digitais		Data / Período	Alíquota	PIS/COFINS	Valor (R\$)
Internet					
Skeelo Promo		09/04/2025 a 08/05/2025		-	26,00
SUBTOTAL					26,00
Outros Serviços		Data / Período	Alíquota	PIS/COFINS	Valor (R\$)
Apontador Business		09/04/2025 a 08/05/2025	2%	9,25%	20,00
Desconto Prom. Apontador Business R\$ 11.00		09/04/2025 a 08/05/2025		-	-11,00
SUBTOTAL					9,00
TOTAL					35,00

Informações Complementares

ICMS: 0% Base de Cálculo: R\$ 0,00 Valor ICMS: R\$ 0,00 Serv. Isentos/Não Tributável: R\$ 0,00
ISS: 2% Base de Cálculo: R\$ 9,00 Valor ISS: R\$ 0,18 Serv. Isentos/Não Tributável: R\$ 0,00
PIS/COFINS: 9,25% Base de Cálculo: R\$ 9,00 Valor PIS/COFINS: R\$ 0,83 Serv. Isentos/Não Tributável: R\$ 0,00

Contribuição para o FUST 1,00% e FUNTTEL 0,5% do valor dos serviços - tarifas não repassadas aos clientes.

TOTAL GERAL OUTROS SERVIÇOS

35,00

TOTAL GERAL

179,99

2ª via Comprovante

Conta

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

Empresa

VIVO FIXO NACIONAL

Convenio de Arrecadacao

003301372001040008213

Codigo de Barras

84680000001-6 79990082089-2

99258104321-1 95874625699-8

Data de Pagamento

26/05/2025

Valor

R\$ 179,99

Data da Transacao

26/05/2025

Hora da Transacao

16:35:02

Canal

Internet Banking

Autenticacao

07251461628410074045636

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

4004-2125 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800-726-2125 (Demais Localidades)

SAC 0800-726-7777

Ouvidoria 0800-726-0332

Chave de Acesso da NFS-e

3543402225154947400012800000000005425056827350260

Número da NFS-e
54Competência da NFS-e
19/05/2025Data e Hora da emissão da NFS-e
19/05/2025 13:26:12Número da DPS
55Série da DPS
900Data e Hora da emissão da DPS
19/05/2025 13:26:12

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

EMITENTE DA NFS-e

Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF

51.549.474/0001-28

Inscrição Municipal

-

Telefone

(16) 9264-8956

Nome / Nome Empresarial

51.549.474 LEONARDO CIUFFA CAVALCANTI

E-mail

RREISMELO@UOL.COM.BR

Endereço

HUMAITA, 705, SANTA CRUZ DO JOSE JACQUES

Município

Ribeirão Preto - SP

CEP

14020-680

Simples Nacional na Data de Competência

Optante - Microempreendedor Individual (MEI)

Regime de Apuração Tributária pelo SN

-

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Nome Empresarial

GRUPO FUTURO - GESTAO DE SAUDE

E-mail

-

Endereço

PRESIDENTE VARGAS, 2121, ANDAR 23 SALA 2303, JARDIM AMERICA

Município

Ribeirão Preto - SP

CEP

14020-260

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional

13.03.01 - Fotografia e cinematografia, inclusive revelação, ampliaç...

Código de Tributação Municipal

-

Local da Prestação

Ribeirão Preto - SP

País da Prestação

-

Descrição do Serviço

Prestação de serviços para captação de imagens, vídeos, gravações diversas, entrevistas e edições de mídias relacionadas à UNIDADE MÓVEL DE SAÚDE (etapa de finalização da customização do veículo) do GRUPO FUTURO - GESTÃO DE SAÚDE, realizada em MAIO/25 em São Paulo-SP

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN

Operação Tributável

País Resultado da Prestação do Serviço

-

Município de Incidência do ISSQN

Ribeirão Preto - SP

Regime Especial de Tributação

Nenhum

Tipo de Imunidade

-

Suspensão da Exigibilidade do ISSQN

Não

Número Processo Suspensão

-

Benefício Municipal

-

Valor do Serviço

R\$ 3.650,00

Desconto Incondicionado

-

Total Deduções/Reduções

-

Cálculo do BM

-

BC ISSQN

-

Alíquota Aplicada

-

Retenção do ISSQN

Não Retido

ISSQN Apurado

-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF

-

CP

-

CSLL

-

PIS

-

COFINS

-

Retenção do PIS/COFINS

-

TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL

-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço

R\$ 3.650,00

Desconto Condicionado

R\$

Desconto Incondicionado

R\$

ISSQN Retido

-

IRRF, CP,CSLL - Retidos

R\$ 0,00

PIS/COFINS Retidos

-

Valor Líquido da NFS-e

R\$ 3.650,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais

-

Estaduais

-

Municipais

-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES



comprovante de pagamento

PIX TRANSFERENCIA

dados do pagador

nome da empresa

GRUPO FUTURO - GESTAO DE SAUDE

agência e conta

0045 / 99317 - 7

CPF/CNPJ

32.839.901/0001-68

dados do recebedor

nome

LEONARDO CIUFFA CAVALCANTI

instituição

ITAU UNIBANCO S A

CPF/CNPJ

***.634.488-**

chave Pix

460.634.488-10

valor do pagamento

R\$ 3.650,00

identificação no seu comprovante

NF 54 Captacao de imagem GO

canal da transação

Sispag

autenticação do comprovante

D845C4599153856A56EAF340D2199E44E
B8C5153

id da transação

E60701190202505191959DY5VEQMDMN1

controle

000002368713932

pagamento efetuado via Sispag em 19 de maio de
2025 às 17:08:04

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.itaubr.com/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

	LOCALIZA RENT A CAR S/A	ASSISTÊNCIA A CLIENTES
	AGENCIA AEROPORTO GOIANIA	TEL 0800 979 2020
	AL ALAMEDA AEROPORTO, S/N - SANTA GENOVEVA	assistenciaclientes@localiza.com
	74672-856 - GOIANIA - GO	
	CNPJ - 16.670.085/0052-03	
FATURA / DUPLICATA		Nº: AAGYN - 623902
CLIENTE: GRUPO FUTURO GESTAO DE SAUDE		CÓDIGO: 19466129
ENDEREÇO: -		INSC. ESTADUAL: ISENTA
CEP/CID/UF: -		DATA DE EMISSÃO: 06/05/2025
CNPJ: 32.839.901/0001-68		
DESCRICAÇÃO		VALOR
ALUGUEL CONFORME CONTRATO GYNA555034		R\$ 534,49
VALOR DO SEGURO		R\$ 35,90
VENCIMENTO	CONDIÇÕES DE PAGAMENTO	VALOR TOTAL
21/05/2025	A PRAZO	R\$ 570,39
OBSERVAÇÕES	Não contribuinte de ISS s/locação cfe. LC n. 116/03	
	Sacador: Aceite:	



Valor da fatura
R\$ 570,39



Data de Vencimento
21/05/2025

Descrição

Fatura 623902

Beneficiário

LOCALIZA RENT A CAR S/A
Av. Bernardo de Vasconcelos, 377 -
Cachoeirinha - BELO HORIZONTE/MG
CNPJ: 16.670.085/0001-55

Agência / Código do beneficiário

2938 / 57004-7

Olá, **GRUPO FUTURO GESTAO DE SAUDE !**

Agora você pode realizar o pagamento de forma prática e rápida com o Pix.
Fácil, né?

Leia o QR Code ou copie e cole o código abaixo no aplicativo do seu banco
para realizar o pagamento.

00020101021226770014BR.GOV.BCB.PIX2555api.itaupix/qr/v2/c4a410d5-
e49c-48dc-bc8a-e02d3ffb56455204000053039865802BR5919LOCALIZA
RENT A CAR6014BELO HORIZONTE62070503***6304A5CF



Precisa de ajuda?

Caso você não consiga efetuar o pagamento, entrem em contato com o nosso
time de atendimento que está sempre disponível para te ajudar com sua
compra.



Atenção!

Ao efetuar o pagamento, verifique se as informações de beneficiário e CNPJ mostradas em seu aplicativo do banco
conferem com as informadas no momento da compra.



Banco Itaú S.A.

341-9

34191.09024 23964.062931 85700.470009 1 10880000057039

Local de pagamento				Vencimento	
Pagável em qualquer banco ou lotérica.				21/05/2025	
Beneficiário		CNPJ/CPF do beneficiário		Agência/Conta cedente	
LOCALIZA RENT A CAR S/A		16.670.085/0001-55		2938 / 57004-7	
Data do documento	Número do documento	Espécie doc.	Aceite	Nosso número.	
06/05/2025	EPR0002773F2	DM	N	109022396406	
Uso do banco	Carteira	Espécie moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor documento
	109	R\$			R\$ 570,39
Após o vencimento, sujeito a juros de 2% ao mês e multa de 5%				(-) Desconto / Abatimento	
				R\$ 0,00	
				(+) Juros/Multa	
				(=) Valor cobrado	
				R\$ 570,39	

Pagador

GRUPO FUTURO GESTAO DE SAUDE - CPF/CNPJ: 32839901000168 - PRES VARGAS, 2121 , AND 23 SL

Sacador/Avalista

Autenticação mecânica - Ficha de compensação



2ª via Comprovante

Boleto

Código de barras

34191.09024 23964.062931 85700.470009 1
10880000057039

Banco

Itaú Unibanco S.A.

Beneficiário

LOCALIZA RENT A CAR SA

Data de vencimento

21/05/2025

Data de pagamento

20/05/2025

Valor nominal

R\$ 570,39

Valor total a cobrar

R\$ 570,39

Dados do beneficiário original

CNPJ

16.670.085/0001-55

Razão social

LOCALIZA RENT A CAR SA

Nome fantasia

LOCALIZA RENT A CAR SA

Dados do pagador original

CNPJ

32.839.901/0001-68

Razão social

GRUPO FUTURO GESTAO DE SAUDE

Dados do pagador efetivo

CNPJ

32.839.901/0001-68

Razão social

GRUPO FUTURO GESTAO DE SAUDE

Data/Hora da transação

20/05/2025 - 17:31:11

Código de autenticação

08251401613482139928331

Transação exclusiva para pagamentos de Ficha de Compensação. Pagamento válido somente se informados corretamente os dados do título. A veracidade dessas informações é de responsabilidade do Cliente/Pagador, que se obriga a apresentar os títulos para verificação sempre que solicitado, nos termos da lei. Havendo divergências entre o valor indicado/agendado pelo pagador e o valor informado pelo favorecido, o BANCO rejeitará o pagamento, podendo, no entanto, efetuar o pagamento pelo valor autorizado pelo pagador desde que o referido valor esteja dentro da margem aprovada e registrada pelo beneficiário do título/boleto.

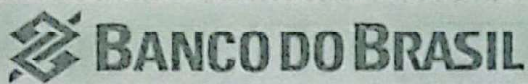
Central de Atendimento Santander

4004-2125 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800-726-2125 (Demais Localidades)

SAC 0800-726-7777

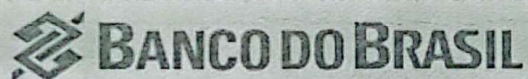
Ouvidoria 0800-726-0332



17-78

00190.00009 02800.951002 10102.037172 6 10980000046045

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO, APÓS O VENCIMENTO, PAGUE EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO.					Data de Vencimento 31/05/2025	
Nome do Beneficiário / CPNJ: CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE GOIÁS / CNPJ 237222000122					Código Beneficiário 00237222000122	
Data do Documento 29/04/2025	Num. do Documento 10102037	Espécie Doc. DM	Acelte N	Data Processamento 29/04/2025	Nosso Número 00028009510010102037	
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade N	Valor R\$ 460,45	(=) Valor do Documento R\$ 460,45	
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO Anuidade de 2025 Até 31/01/2025: 20.0% (R\$ 368.36) Até 28/02/2025: 10.0% (R\$ 414.41) Até 31/03/2025: 5.0% (R\$ 437.43) **AO BANCO: NÃO RECEBER APÓS VENCIMENTO**					(-) Descontos/Abatimentos	
					(+) Juros/Multas	
					(=) Valor Pago	
Nome do Pagador: GIOVANI DE CARVALHO SILVA				CNPJ/CPF: 22087101850		
Endereço: INOCÊNCIO DONADON				CNPJ/CPF:		
Sacador/Avalista:						



17-78

00190.00009 02800.951002 10102.037172 6 10980000046045

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO, APÓS O VENCIMENTO, PAGUE EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO.					Data de Vencimento 31/05/2025	
Nome do Beneficiário / CPNJ: CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE GOIÁS / CNPJ 237222000122					Código Beneficiário 00237222000122	
Data do Documento 29/04/2025	Num. do Documento 10102037	Espécie Doc. DM	Acelte N	Data Processamento 29/04/2025	Nosso Número 00028009510010102037	
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade N	Valor R\$ 460,45	(=) Valor do Documento R\$ 460,45	
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO Anuidade de 2025 Até 31/01/2025: 20.0% (R\$ 368.36) Até 28/02/2025: 10.0% (R\$ 414.41) Até 31/03/2025: 5.0% (R\$ 437.43) **AO BANCO: NÃO RECEBER APÓS VENCIMENTO**					(-) Descontos/Abatimentos	
					(+) Juros/Multas	
					(=) Valor Pago	
Nome do Pagador: GIOVANI DE CARVALHO SILVA				CNPJ/CPF: 22087101850		
Endereço: INOCÊNCIO DONADON				CNPJ/CPF:		
Sacador/Avalista:						



2ª via Comprovante
Boleto

Código de barras

00190.00009 02800.951002 10102.037172 6
10980000046045

Banco

Banco do Brasil S.A.

Beneficiário

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM
DE GOIAS

Data de vencimento

31/05/2025

Data de pagamento

02/05/2025

Valor nominal

R\$ 460,45

Valor total a cobrar

R\$ 460,45

Dados do beneficiário original

CNPJ

00.237.222/0001-22

Razão social

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM
DE GOIAS

Nome fantasia

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM
DE GOIAS

Dados do sacador avalista

CNPJ

00.237.222/0001-22

Razão social

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM
DE GOIAS

Nome fantasia

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM
DE GOIAS

Dados do pagador original

CPF

220.871.018-50

Nome

GIOVANI DE CARVALHO SILVA

Dados do pagador efetivo

CNPJ

32.839.901/0001-68

Razão social

GRUPO FUTURO GESTAO DE SAUDE

Data/Hora da transação

02/05/2025 - 10:54:50

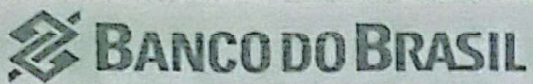
Código de autenticação

06251221051211979561518

Transação exclusiva para pagamentos de Ficha de Compensação. Pagamento válido somente se informados corretamente os dados do título. A veracidade dessas informações é de responsabilidade do Cliente/Pagador, que se obriga a apresentar os títulos para verificação sempre que solicitado, nos termos da lei. Havendo divergências entre o valor indicado/agendado pelo pagador e o valor informado pelo favorecido, o BANCO rejeitará o pagamento, podendo, no entanto, efetuar o pagamento pelo valor autorizado pelo pagador desde que o referido valor esteja dentro da margem aprovada e registrada pelo beneficiário do título/boleto.

Central de Atendimento Santander

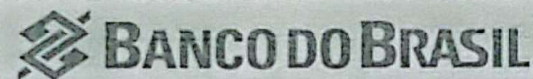
4004-2125 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
SAC 0800-726-7777
Ouvidoria 0800-726-0332



17-78

00190.00009 02800.951002 10102.038170 4 10690000010267

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO, APÓS O VENCIMENTO, PAGUE EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO.					Data de Vencimento 02/05/2025	
Nome do Beneficiário / CPNJ: CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE GOIÁS / CNPJ 237222000122					Código Beneficiário 00237222000122	
Data do Documento 29/04/2025	Num. do Documento 10102038	Espécie Doc. DM	Acelte N	Data Processamento 29/04/2025	Nosso Número 00028009510010102038	
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade N	Valor R\$ 102,67	(=) Valor do Documento R\$ 102,67	
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO Taxa de Expedição de Carteira **AO BANCO: NÃO RECEBER APÓS VENCIMENTO**					(-) Descontos/Abatimentos	
					(+) Juros/Multas	
					(=) Valor Pago	
Nome do Pagador: GIOVANI DE CARVALHO SILVA Endereço: INOCÊNCIO DONADON Sacador/Avalista:					CNPJ/CPF: 22087101850 CNPJ/CPF:	



17-78

00190.00009 02800.951002 10102.038170 4 10690000010267

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO, APÓS O VENCIMENTO, PAGUE EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO.					Data de Vencimento 02/05/2025	
Nome do Beneficiário / CPNJ: CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE GOIÁS / CNPJ 237222000122					Código Beneficiário 00237222000122	
Data do Documento 29/04/2025	Num. do Documento 10102038	Espécie Doc. DM	Acelte N	Data Processamento 29/04/2025	Nosso Número 00028009510010102038	
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade N	Valor R\$ 102,67	(=) Valor do Documento R\$ 102,67	
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO Taxa de Expedição de Carteira **AO BANCO: NÃO RECEBER APÓS VENCIMENTO**					(-) Descontos/Abatimentos	
					(+) Juros/Multas	
					(=) Valor Pago	
Nome do Pagador: GIOVANI DE CARVALHO SILVA Endereço: INOCÊNCIO DONADON Sacador/Avalista:					CNPJ/CPF: 22087101850 CNPJ/CPF:	



2ª via Comprovante

Boleto

Código de barras

00190.00009 02800.951002 10102.038170 4
10690000010267

Banco

Banco do Brasil S.A.

Beneficiário

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM
DE GOIAS

Data de vencimento

02/05/2025

Data de pagamento

02/05/2025

Valor nominal

R\$ 102,67

Valor total a cobrar

R\$ 102,67

Dados do beneficiário original

CNPJ

00.237.222/0001-22

Razão social

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM
DE GOIAS

Nome fantasia

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM
DE GOIAS

Dados do sacador avalista

CNPJ

00.237.222/0001-22

Razão social

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM
DE GOIAS

Nome fantasia

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM
DE GOIAS

Dados do pagador original

CPF

220.871.018-50

Nome

GIOVANI DE CARVALHO SILVA

Dados do pagador efetivo

CNPJ

32.839.901/0001-68

Razão social

GRUPO FUTURO GESTAO DE SAUDE

Data/Hora da transação

02/05/2025 - 10:54:50

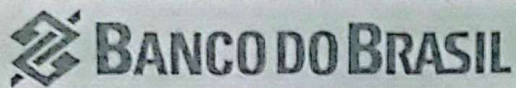
Código de autenticação

05251221051431164345560

Transação exclusiva para pagamentos de Ficha de Compensação. Pagamento válido somente se informados corretamente os dados do título. A veracidade dessas informações é de responsabilidade do Cliente/Pagador, que se obriga a apresentar os títulos para verificação sempre que solicitado, nos termos da lei. Havendo divergências entre o valor indicado/agendado pelo pagador e o valor informado pelo favorecido, o BANCO rejeitará o pagamento, podendo, no entanto, efetuar o pagamento pelo valor autorizado pelo pagador desde que o referido valor esteja dentro da margem aprovada e registrada pelo beneficiário do título/boleto.

Central de Atendimento Santander

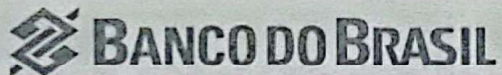
4004-2125 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
SAC 0800-726-7777
Ouvidoria 0800-726-0332



17-78

00190.00009 02800.951002 10102.039178 4 10690000018333

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO, APÓS O VENCIMENTO, PAGUE EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO.					Data de Vencimento 02/05/2025	
Nome do Beneficiário / CPNJ: CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE GOIÁS / CNPJ 237222000122					Código Beneficiário 00237222000122	
Data do Documento 29/04/2025	Num. do Documento 10102039	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 29/04/2025	Nosso Número 00028009510010102039	
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade N	Valor R\$ 183,33	(=) Valor do Documento R\$ 183,33	
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO Serviço de Inscrição **AO BANCO: NÃO RECEBER APÓS VENCIMENTO**					(-) Descontos/Abatimentos	
					(+) Juros/Multas	
					(=) Valor Pago	
Nome do Pagador: GIOVANI DE CARVALHO SILVA Endereço: INOCÊNCIO DONADON Sacador/Avalista:					CNPJ/CPF: 22087101850 CNPJ/CPF:	



17-78

00190.00009 02800.951002 10102.039178 4 10690000018333

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO, APÓS O VENCIMENTO, PAGUE EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO.					Data de Vencimento 02/05/2025	
Nome do Beneficiário / CPNJ: CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE GOIÁS / CNPJ 237222000122					Código Beneficiário 00237222000122	
Data do Documento 29/04/2025	Num. do Documento 10102039	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 29/04/2025	Nosso Número 00028009510010102039	
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade N	Valor R\$ 183,33	(=) Valor do Documento R\$ 183,33	
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO Serviço de Inscrição **AO BANCO: NÃO RECEBER APÓS VENCIMENTO**					(-) Descontos/Abatimentos	
					(+) Juros/Multas	
					(=) Valor Pago	
Nome do Pagador: GIOVANI DE CARVALHO SILVA Endereço: INOCÊNCIO DONADON Sacador/Avalista:					CNPJ/CPF: 22087101850 CNPJ/CPF:	



2ª via Comprovante
Boleto

Código de barras
00190.00009 02800.951002 10102.039178 4
10690000018333

Banco
Banco do Brasil S.A.

Beneficiário
CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM
DE GOIAS

Data de vencimento
02/05/2025

Data de pagamento
02/05/2025

Valor nominal
R\$ 183,33

Valor total a cobrar
R\$ 183,33

Dados do beneficiário original

CNPJ
00.237.222/0001-22

Razão social
CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM
DE GOIAS

Nome fantasia
CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM
DE GOIAS

Dados do sacador avalista

CNPJ
00.237.222/0001-22

Razão social
CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM
DE GOIAS

Nome fantasia
CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM
DE GOIAS

Dados do pagador original

CPF
220.871.018-50

Nome
GIOVANI DE CARVALHO SILVA

Dados do pagador efetivo

CNPJ
32.839.901/0001-68

Razão social
GRUPO FUTURO GESTAO DE SAUDE

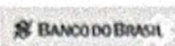
Data/Hora da transação
02/05/2025 - 10:54:50

Código de autenticação
06251221052031423589323

Transação exclusiva para pagamentos de Ficha de
Compensação. Pagamento válido somente se
informados corretamente os dados do título. A
veracidade dessas informações é de responsabilidade
do Cliente. Deixar em seu objeto o comprovante.

Central de Atendimento Santander

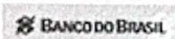
4004-2125 (Capitals e Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
SAC 0800-726-7777
Ouvidoria 0800-726-0332



001-9

Recibo do Pagador

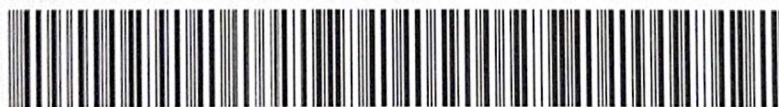
Local de Pagamento		PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO				Vencimento		12/05/2025
Beneficiário CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA-GO RUA T 28 Nº 245 QUADRA 24 LOTE 19 E SETOR BUENO 74210040 Goiânia - GO					CPF/CNPJ		01010446000160	
Data Documento					Nº do Documento		Agência/Código Beneficiário	
05/05/2025					872730000129778		0086-8 / 117851-2	
Especie Doc					Aceite		Nosso Número	
DM					N		28872730000129778	
Data do Processamento					05/05/2025			
Uso do banco		Certeira	Especie Moeda	Quantidade Moeda	Valor	(=) Valor do Documento		
		17	R\$			729,33		
Instruções: (Texto de responsabilidade do Beneficiário)						(-) Desconto		
ANUIDADE 2025, TAXA DE CEDULA						(-) Outras Deduções/ Abatimentos		
						(+/-) Mora/Multa/Juros		
						(+/-) Outros Acréscimos		
						(-) Valor Cobrado		
Não receber após o vencimento								
Pagador:		37048 - RENAN SERAFIM - CPF/CNPJ 37512221894				74673-060		Goiânia - GO
Sacador/Avalista		AV QUITANDINHA 55 QD 74 LT 25 Setor Jaó				74673-060		Código de Baixa
		CPF/CNPJ						
Autenticação Mecânica								



001-9

00190.00009 02887.273007 00129.778171 2 10790000072933

Local de Pagamento		PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO				Vencimento		12/05/2025
Beneficiário CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA-GO RUA T 28 Nº 245 QUADRA 24 LOTE 19 E SETOR BUENO 74210040 Goiânia - GO					CPF/CNPJ		01010446000160	
Data Documento					Nº do Documento		Agência/Código Beneficiário	
05/05/2025					872730000129778		0086-8 / 117851-2	
Especie Doc					Aceite		Nosso Número	
DM					N		28872730000129778	
Data do Processamento					05/05/2025			
Uso do banco		Certeira	Especie Moeda	Quantidade Moeda	Valor	(=) Valor do Documento		
		17	R\$			729,33		
Instruções: (Texto de responsabilidade do Beneficiário)						(-) Desconto		
ANUIDADE 2025, TAXA DE CEDULA						(-) Outras Deduções/ Abatimentos		
						(+/-) Mora/Multa/Juros		
						(+/-) Outros Acréscimos		
						(-) Valor Cobrado		
Não receber após o vencimento								
Pagador		37048 - RENAN SERAFIM - CPF/CNPJ 37512221894				74673-060		Goiânia - GO
Sacador/Avalista		AV QUITANDINHA 55 QD 74 LT 25 Setor Jaó				74673-060		Código de Baixa
		CPF/CNPJ						
Autenticação Mecânica								
Ficha de Compensação								



2ª via Comprovante
Boleto

Código de barras

00190.00009 02887.273007 00129.778171 2
10790000072933

Banco

Banco do Brasil S.A.

Beneficiário

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO
ESTADO DE GOIAS

Data de vencimento

12/05/2025

Data de pagamento

05/05/2025

Valor nominal

R\$ 729,33

Valor total a cobrar

R\$ 729,33

Dados do beneficiário original

CNPJ

01.010.446/0001-60

Razão social

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO
ESTADO DE GOIAS

Nome fantasia

CONS REGION MEDICINA DO ESTADO DE GOIAS

Dados do pagador original

CPF

375.122.218-94

Nome

RENAN SERAFIM

Dados do pagador efetivo

CNPJ

32.839.901/0001-68

Razão social

GRUPO FUTURO GESTAO DE SAUDE

Data/Hora da transação

05/05/2025 - 15:19:07

Código de autenticação

01251251518021283542828

Transação exclusiva para pagamentos de Ficha de
Compensação. Pagamento válido somente se
informados corretamente os dados do título. A
veracidade dessas informações é de responsabilidade
do Cliente/Pagador, que se obriga a apresentar os
títulos para verificação sempre que solicitado, nos
termos da lei. Havendo divergências entre o valor
indicado/agendado pelo pagador e o valor informado
pelo favorecido, o BANCO rejeitará o pagamento,
podendo, no entanto, efetuar o pagamento pelo valor
autorizado pelo pagador desde que o referido valor
esteja dentro da margem aprovada e registrada pelo
beneficiário do título/boleto.

Central de Atendimento Santander

4004-2125 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
SAC 0800-726-7777
Ouvidoria 0800-726-0332

BANCO DO BRASIL

001-9

Recibo do Pagador

Local de Pagamento				PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO		Vencimento		12/05/2025
Beneficiário CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA-GO				CPF/CNPJ		Agência/Código Beneficiário		0086-8 / 117851-2
RUA T 28 Nº 245 QUADRA 24 LOTE 19 E SETOR BUENO 74210040 Goiânia - GO				01010446000160		Nosso Número		28073960000029668
Data Documento	Nº do Documento	Espécie Doc	Aceite	Data do Processamento				
05/05/2025	073960000029668	DM	N	05/05/2025				
Uso do banco	Certeira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor	(-) Valor do Documento			
	17	R\$			128,00			
Instruções: (Texto de responsabilidade do Beneficiário) TAXA DE INSCRICAO					(-) Desconto			
					(-) Outras Deduções/ Abatimentos			
					(+) Mora/Multa/Juros			
					(+) Outros Acréscimos			
					(-) Valor Cobrado			
Não receber após o vencimento								
Pagador:		37048 - RENAN SERAFIM - CPF/CNPJ 37512221894			74673-060		Goiânia - GO	
Sacador/Avalista		CPF/CNPJ			Autenticação Mecânica		Código de Baixa	

BANCO DO BRASIL

001-9

00190.00009 02807.396003 00029.668175 1 107900000012800

Local de Pagamento				PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO		Vencimento		12/05/2025
Beneficiário CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA-GO				CPF/CNPJ		Agência/Código Beneficiário		0086-8 / 117851-2
RUA T 28 Nº 245 QUADRA 24 LOTE 19 E SETOR BUENO 74210040 Goiânia - GO				01010446000160		Nosso Número		28073960000029668
Data Documento	Nº do Documento	Espécie Doc	Aceite	Data do Processamento				
05/05/2025	073960000029668	DM	N	05/05/2025				
Uso do banco	Certeira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor	(-) Valor do Documento			
	17	R\$			128,00			
Instruções: (Texto de responsabilidade do Beneficiário) TAXA DE INSCRICAO					(-) Desconto			
					(-) Outras Deduções/ Abatimentos			
					(+) Mora/Multa/Juros			
					(+) Outros Acréscimos			
					(-) Valor Cobrado			
Não receber após o vencimento								
Pagador:		37048 - RENAN SERAFIM - CPF/CNPJ 37512221894			74673-060		Goiânia - GO	
Sacador/Avalista		CPF/CNPJ			Autenticação Mecânica		Código de Baixa	

Ficha de Compensação



2ª via Comprovante

Boleto

Código de barras

00190.00009 02807.396003 00029.668175 1
10790000012800

Banco

Banco do Brasil S.A.

Beneficiário

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO
ESTADO DE GOIAS

Data de vencimento

12/05/2025

Data de pagamento

05/05/2025

Valor nominal

R\$ 128,00

Valor total a cobrar

R\$ 128,00

Dados do beneficiário original

CNPJ

01.010.446/0001-60

Razão social

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO
ESTADO DE GOIAS

Nome fantasia

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA
DO ESTADO

Dados do pagador original

CPF

375.122.218-94

Nome

RENAN SERAFIM

Dados do pagador efetivo

CNPJ

32.839.901/0001-68

Razão social

GRUPO FUTURO GESTAO DE SAUDE

Data/Hora da transação

05/05/2025 - 15:19:07

Código de autenticação

06251251516191591431358

Transação exclusiva para pagamentos de Ficha de
Compensação. Pagamento válido somente se
informados corretamente os dados do título. A
veracidade dessas informações é de responsabilidade
do Cliente/Pagador, que se obriga a apresentar os
títulos para verificação sempre que solicitado, nos
termos da lei. Havendo divergência entre o valor

Central de Atendimento Santander

4004-2125 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
SAC 0800-726-7777
Ouvidoria 0800-726-0332

001-9

Recibo do Pagador

Nome do Beneficiário		CNPJ/CPF	Data de Vencimento	Valor Cobrado
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE GOIÁS		01010446000160	31/05/2025	0,00
Endereço do Beneficiário				
RUA T 28 - 19, Setor Bueno 74210040 - Goiânia - GO				
Agência / Código do Beneficiário		Nosso Número		
0000/2887273-2		00028872739000029249		
Pagador		CNPJ: 32839901000591		
GRUPO FUTURO - GESTÃO DE SAÚDE				
Avenida Quitandinha				
74210040 - Setor Jaó - Goiânia GO				
Código de Baixa				
Autenticação Mecânica				

001-9

00190.00009 02887.273908 00029.249174 1 10980000253567

Local de Pagamento					Vencimento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					31/05/2025
Beneficiário			CNPJ/CPF	Agência / Código do Beneficiário	
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE GOIÁS			01010446000160	0000/2887273-2	
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Acerte	Data de Processamento	Nosso Número / Cód. do Documento
06/05/2025	418718	OU	N	06/05/2025	00028872739000029249
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento
	17	R\$			2535,67
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente)					(-) Desconto / Abatimento
					0,00
					(-) Outras Deduções
					0,00
Beneficiário					(+) Mora / Multa
					0,00
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE GOIÁS					(+) Outros Acréscimos
					0,00
RUA T 28 - 19, Setor Bueno 74210040 - Goiânia - GO					(=) Valor Cobrado
					0,00
Pagador		CNPJ: 32839901000591			
GRUPO FUTURO - GESTÃO DE SAÚDE					
Avenida Quitandinha					
74210040 - Setor Jaó - Goiânia GO					
Código de Baixa					
Autenticação Mecânica					



FICHA DE COMPENSAÇÃO

2ª via Comprovante

Boleto

Código de barras

00190.00009 02887.273908 00029.249174 1
10980000253567

Banco

Banco do Brasil S.A.

Beneficiário

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO
ESTADO DE GOIAS

Data de vencimento

31/05/2025

Data de pagamento

06/05/2025

Valor nominal

R\$ 2.535,67

Valor total a cobrar

R\$ 2.535,67

Dados do beneficiário original

CNPJ

01.010.446/0001-60

Razão social

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO
ESTADO DE GOIAS

Nome fantasia

CONS REGION MEDICINA DO ESTADO DE GOIAS

Dados do pagador original

CNPJ

32.839.901/0005-91

Razão social

GRUPO FUTURO GESTAO DE SAUDE

Dados do pagador efetivo

CNPJ

32.839.901/0001-68

Razão social

GRUPO FUTURO GESTAO DE SAUDE

Data/Hora da transação

06/05/2025 - 16:48:01

Código de autenticação

06251261644120718061795

Transação exclusiva para pagamentos de Fichas de Compensação. Pagamento válido somente se informados corretamente os dados do título. A veracidade dessas informações é de responsabilidade do Cliente/Pagador, que se obriga a apresentar os títulos para verificação sempre que solicitado, nos termos da lei. Havendo divergências entre o valor indicado/agendado pelo pagador e o valor informado pelo favorecido, o BANCO rejeitará o pagamento, podendo, no entanto, efetuar o pagamento pelo valor autorizado pelo pagador desde que o referido valor esteja dentro da margem aprovada e registrada pelo beneficiário do título/boleto.

Central de Atendimento Santander

4004-2125 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800-726-2125 (Demais Localidades)

SAC 0800-726-7777

Duvidoria 0800-726-0332

PREFEITURA DE GOIANIA
SECRETARIA DE FINANÇAS

D.U.A.M. - DOCUMENTO UNICO
DE ARRECADACAO MUNICIPAL

CONTRIBUINTE MAKELLY FELICIANA SANTOS		COD. DEBITO: 105048041400060028		PAGAR VIA PIX	
INSCRICAO CADASTRAL 105.048.0414.0006		CPF/CNPJ 018.532.961-63			
ENDERECO AV QUITANDINHA QD. 74 LT. 25 NR. S/N SET JAO					
TRIBUTOS					
1023 - IMPOSTO PREDIAL URBANO IPTU					
REFERENCIA 04/2025	VENCIMENTO 20/05/2025	EXERCICIO 2025	PARCELA 4	EMISSAO 08/05/2025	
INFORMACOES				PAGAR VIA CARTÃO	
AREA TERRENO: 433,00 IMPOSTO : 464,77 AREA EDIFIC.: 351,07 FRACAO SUBL.: 1,00000 ALIQUOTA : 0,00850 COSIP : 0,00 TIPO IMPOSTO: PREDIAL VALOR VENAL : 692.953,89					
VALIDADE 20/05/2025	QUANTIDADE DE UFIR	VALOR A RECOLHER ***** 464,77	TAXA DE EXPEDIENTE ***** 0,00		
MULTA ***** 0,00	JUROS ***** 0,00	DESCONTOS ***** 0,00	TOTAL A PAGAR ***** 464,77		
MENSAGENS ATENCAO: TOTAL A PAGAR = IMPOSTO + ACRESCIMOS (MULTA + JUROS) - DESCONTO IMPOSTO PREDIAL URBANO IPTU					

VIA CONTRIBUINTE 86890000004-0 64770161209-0 22025052001-7 61015397000-1 08/05/25-WEB

INFORMACOES PARA USO EM PROCESSOS

CONTRIB. : MAKELLY FELICIANA SANTOS
INSCRICAO: 105.048.0414.0006 CNPJ/CPF : 018.532.961-63
RUBRICA : 1023 ANO : 2025 PARCELA : 4/11
ESPECIFICACAO: IMPOSTO PREDIAL URBANO IPTU
TOTAL A PAGAR: 464,77

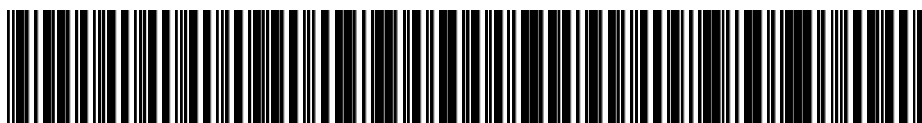
***** 1 VIA DO DOCUMENTO *****

NUMERO UNICO DE PROCESSAMENTO DUAM: 25052001610153970
EMITIDO NO SISTEMA EM 08/05/2025 AS 10:56

VIA PROCESSO 86890000004-0 64770161209-0 22025052001-7 61015397000-1 08/05/25-20/05/25-WEB

cortar aqui

cortar aqui



86890000004-0 64770161209-0 22025052001-7 61015397000-1

PREFEITURA DE GOIANIA
SECRETARIA DE FINANÇAS

D.U.A.M. - DOCUMENTO UNICO
DE ARRECADACAO MUNICIPAL

CONTRIBUINTE MAKELLY FELICIANA SANTOS			
INSCRICAO CADASTRAL 105.048.0414.0006	RUBRICA 1023	EXERCICIO 2025	PARCELA 4
VALIDADE 20/05/2025	VENCIMENTO 20/05/2025	QUANTIDADE DE UFIR	TOTAL A PAGAR *****464,77

VIA BANCO

08/05/25-WEB

2ª via Comprovante

Tributo

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

Empresa

PM GOIANIA TESOIRO

Convenio de Arrecadacao

003300071000905116927

Codigo de Barras

86890000004-0 64770161209-0

22025052001-7 61015397000-1

Data de Pagamento

20/05/2025

Data de Vencimento

20/05/2025

Valor

R\$ 464,77

Data da Transacao

20/05/2025

Hora da Transacao

17:31:11

Canal

Internet Banking

Autenticacao

04251401611571579031507

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

4004-2125 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800-726-2125 (Demais Localidades)

SAC 0800-726-7777

Ouvidoria 0800-726-0332

CNPJ 32.839.901/0001-68	Razão Social GRUPO FUTURO - GESTAO DE SAUDE		
Período de Apuração Abril/2025	Data de Vencimento 20/05/2025	Número do Documento 07.16.25141.3052582-3	Pagar este documento até 21/05/2025
Observações Nº Recibo Declaração: 50000345179105			Valor Total do Documento 541,78

Composição do Documento de Arrecadação					
Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1138	CONTRIB PREVIDENCIÁRIA EMPRESA/EMPREGADOR	540,00	1,78		541,78
	04 CP PATRONAL - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS				
	PA:04/2025 Vencimento:20/05/2025				
	Totais	540,00	1,78		541,78

SENDA (Versão:5.2.5)

Página: 1 / 1

21/05/2025 08:43:07

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000005 4	41780385251 7	41071625141 0	30525823899 2
---------------	---------------	---------------	---------------



CNPJ: 32.839.901/0001-68
Número: 07.16.25141.3052582-3
Pagar até: 21/05/2025
Valor: 541,78

Pague com o PIX



2ª via Comprovante

Tributo

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF

Agente Arrecadador

CNC 033 Banco Santander (Brasil) S.A.

Código de Barras

858000000005-4 41780385251-7

41071625141-0 30525823899-2

Data de Pagamento

21/05/2025

Número do Documento

07.16.25141.3052582-3

Valor Total

R\$ 541,78

Autenticação

06251411053371499114072

Convenio de Arrecadação

0033069160009000000097

Tipo de Pagamento

TRIBUTOS FEDERAIS DARF NUMERADO

Data de Vencimento

21/05/2025

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 informações do código de barras.

Guarde este recibo junto com o documento original para eventual comprovação do pagamento.

Transação efetivada em

21/05/2025

Hora da Transação

11:40:20

Central de Atendimento Santander

4004-2125 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800-726-2125 (Demais Localidades)

SAC 0800-726-7777

Ouvidoria 0800-726-0332

CNPJ 32.839.901/0001-68	Razão Social GRUPO FUTURO - GESTAO DE SAUDE		
Período de Apuração Abril/2025	Data de Vencimento 28/05/2025	Número do Documento 07.16.25148.3751531-1	Pagar este documento até 28/05/2025
Observações Nº Recibo Declaração: 50000345422959			Valor Total do Documento 320,00

Composição do Documento de Arrecadação					
Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1138	CONTRIB PREVIDENCIÁRIA EMPRESA/EMPREGADOR	320,00			320,00
	04 CP PATRONAL - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS				
	PA:04/2025 Vencimento:28/05/2025				
	Totais	320,00			320,00

SEDA (Versão:5.2.5)Página: 1 / 128/05/2025 15:23:32

85830000003 3 20000385251 5 48071625148 9 37515311998 6 AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85830000003 3	20000385251 5	48071625148 9	37515311998 6
---------------	---------------	---------------	---------------



CNPJ: 32.839.901/0001-68
Número: 07.16.25148.3751531-1
Pagar até: 28/05/2025
Valor: 320,00

Pague com o PIX



2ª via Comprovante

Tributo

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF

Agente Arrecadador

CNC 033 Banco Santander (Brasil) S.A.

Código de Barras

85830000003-3 20000385251-5

48071625148-9 37515311998-6

Data de Pagamento

28/05/2025

Número do Documento

07.16.25148.3751531-1

Valor Total

R\$ 320,00

Autenticação

04251481632150962753765

Convenio de Arrecadação

003306916000900000097

Tipo de Pagamento

TRIBUTOS FEDERAIS DARF NUMERADO

Data de Vencimento

28/05/2025

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 informações do código de barras.

Guarde este recibo junto com o documento original para eventual comprovação do pagamento.

Transação efetivada em

28/05/2025

Hora da Transação

18:16:04

Central de Atendimento Santander

4004-2125 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800-726-2125 (Demais Localidades)

SAC 0800-726-7777

Ouvidoria 0800-726-0332

	RECEBI(EMOS) DE INETSYS SOLUCOES CORPORATIVAS EM TI LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 1106 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO GMMHFHYPP2		
	Data ____/____/____	CPF/RG _____	Assinatura _____

2ª via Comprovante

Pix

Valor

R\$ 3.505,10

Agência / Conta

Ag 03444 Cc 13008378-1

Dados do recebedor

Para

Adao Maycon De Peder Eskildesen 34871053814

CNPJ

27.*****/****-26

Instituição

COOP SICREDI NOROESTE SP

Dados do pagador

De

GRUPO FUTURO GESTAO DE SAUDE

CNPJ

32.*****/****-68

Instituição

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

ID/Transação

E90400888202505021355YN555126289

Data/Hora da transação

02/05/2025 - 10:55:08

Código de autenticação

MBJ37FBCDF7326340401C93

Central de Atendimento Santander

4004-2125 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800-726-2125 (Demais Localidades)

SAC 0800-726-7777

Ouvidoria 0800-726-0332



Grupo Futuro
Gestão de Saúde

RECIBO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Eu Josilene da Silva Costa, portador(a) do
CPF nº 267730892-04 e RG nº _____ venho por meio

desta declarar que recebi na data 03/05/2025, referente a prestação de serviço de
Supera (diária), a quantia de R\$ 265,00, de Grupo

Futuro - Gestão de Saúde, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNJ 32.839.901/0005-91,

com sede na Av. Quitandinha, N° 55, Quadra 74 Lote 25, Setor Jaó, CEP 74673-060, em Goiânia-

GO, neste ato representada por seu Diretor-Presidente, o Sr. LUCAS FRANÇA CARLOS, brasileiro,

solteiro, advogado, portador do RG nº 47.330.233-0, inscrito no CPF nº 389.540.828-07.

Goiânia-GO _____/_____/_____

Josilene da S. Costa

(Assinatura do prestador de serviço)

GRUPO FUTURO – GESTÃO DE SAÚDE
CNPJ Nº 32.839.901/0005-91
Edifício Times Square Business
Avenida Presidente Vargas, Nº 2121, 23º andar, SALA 2303
Bairro Jardim Santa Angela / CEP: 14020-260 / Ribeirão Preto-SP
Fone: (16) 3514-2087 / contabilidade@grupofuturo.org.br



Comprovante de transferência

03 MAI 2025 - 09:47:51

Valor R\$ 269,00

Tipo de transferência Pix

Destino

Nome RASTELLI SOLUCOES

Instituição Nubank

Agência 0001

Conta 58926645-7

Chave Pix donahomefinanceiro@gmail.com

Origem

Nome GDECS CONSULTORIA NA
AREA DA SAUDE

Instituição NU PAGAMENTOS - IP

Agência 0001

Conta 550667014-6

CNPJ 23705451000120

Nu Pagamentos S.A. - Instituição de
Pagamento
CNPJ 18.236.120/0001-58

ID da transação:
E18236120202505031247s18446a5578

Estamos aqui para ajudar se você tiver alguma
dúvida.

[Me ajuda →](#)

Ouvidoria: 0800 887 0463 |
ouvidoria@nubank.com.br (Atendimento das 8h
às 18h em dias úteis).

Chave de Acesso da NFS-e

52087072259292931000153000000000002525051643081280

Número da NFS-e
25

Competência da NFS-e
05/02/2025

Data e Hora da emissão da NFS-e
05/05/2025 10:54:26

Número da DPS
25

Série da DPS
900

Data e Hora da emissão da DPS
05/05/2025 10:54:26



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

EMITENTE DA NFS-e

Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF

59.292.931/0001-53

Inscrição Municipal

-

Telefone

-

Nome / Nome Empresarial

59.292.931 VALERIA DE CARVALHO ALVES

E-mail

-

Endereço

RI 11, SN, RESIDENCIAL ITAIPU

Município

Goiânia - GO

CEP

74356-044

Simplex Nacional na Data de Competência

Optante - Microempreendedor Individual (MEI)

Regime de Apuração Tributária pelo SN

-

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF

32.839.901/0005-91

Inscrição Municipal

-

Telefone

-

Nome / Nome Empresarial

GRUPO FUTURO - GESTAO DE SAUDE

E-mail

-

Endereço

QUITANDINHA, S/N, QUADRA74 LOTE 25, SET JAO

Município

Goiânia - GO

CEP

74673-060

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional

07.02.01 - Execução, por administração, de obras de construção civil...

Código de Tributação Municipal

-

Local da Prestação

Goiânia - GO

País da Prestação

-

Descrição do Serviço

Valor parcial pra início de serviço,incluindo material e mão de obra.

no total de R\$ 5.910,00

Sendo recebido 60% desse valor no ato (R\$ 3.546)

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN

Operação Tributável

País Resultado da Prestação do Serviço

-

Município de Incidência do ISSQN

Goiânia - GO

Regime Especial de Tributação

Nenhum

Tipo de Imunidade

-

Suspensão da Exigibilidade do ISSQN

Não

Número Processo Suspensão

-

Benefício Municipal

-

Valor do Serviço

R\$ 3.546,00

Desconto Incondicionado

-

Total Deduções/Reduções

-

Cálculo do BM

-

BC ISSQN

-

Alíquota Aplicada

-

Retenção do ISSQN

Não Retido

ISSQN Apurado

-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF

-

CP

-

CSLL

-

PIS

-

COFINS

-

Retenção do PIS/COFINS

-

TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL

-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço

R\$ 3.546,00

Desconto Condicionado

R\$

Desconto Incondicionado

R\$

ISSQN Retido

-

IRRF, CP,CSLL - Retidos

R\$ 0,00

PIS/COFINS Retidos

-

Valor Líquido da NFS-e

R\$ 3.546,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais

-

Estaduais

-

Municipais

-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

2ª via Comprovante

Pix

Valor

R\$ 3.546,00

Agência / Conta

Ag 03444 Cc 13008378-1

Dados do recebedor

Para

59.292.931 VALERIA DE CARVALHO ALVES

CNPJ

59.*****/****-53

Instituição

CLOUDWALK IP LTDA

Dados do pagador

De

GRUPO FUTURO GESTAO DE SAUDE

CNPJ

32.*****/****-68

Instituição

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

ID/Transação

E90400888202505051539YN734816487

Data/Hora da transação

05/05/2025 - 12:39:25

Código de autenticação

MBJ37DD74100634A84B3683

Central de Atendimento Santander

4004-2125 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800-726-2125 (Demais Localidades)

SAC 0800-726-7777

Ouvidoria 0800-726-0332



Grupo Futuro
Gestão de Saúde

RECIBO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Eu Delicia Ferreira da Silva, portador(a) do

CPF nº 252.105.801.72 e RG nº _____ venho por meio

desta declarar que recebi na data 10 / 05 / 2025, referente a prestação de serviço de

Atos Escritórios, a quantia de R\$ 1700,00, de Grupo

Futuro - Gestão de Saúde, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNJ 32.839.901/0005-91,

com sede na Av. Quitandinha, N° 55, Quadra 74 Lote 25, Setor Jaó, CEP 74673-060, em Goiânia-

GO, neste ato representada por seu Diretor-Presidente, o Sr. LUCAS FRANÇA CARLOS, brasileiro,

solteiro, advogado, portador do RG nº 47.330.233-0, inscrito no CPF nº 389.540.828-07.

Goiânia-GO 10 / 05 / 2025

X Delicia Ferreira da Silva

(Assinatura do prestador de serviço)

GRUPO FUTURO – GESTÃO DE SAÚDE
CNPJ N° 32.839.901/0005-91
Edifício Times Square Business
Avenida Presidente Vargas, N° 2121, 23º andar, SALA 2303
Bairro Jardim Santa Angela / CEP: 14020-260 / Ribeirão Preto-SP
Fone: (16) 3514-2087 / contabilidade@grupofuturo.org.br



Comprovante de transferência

10 MAI 2025 - 13:21:57

Valor R\$ 1.700,00

Tipo de transferência Pix

Destino

Nome DELÍCIA FERREIRA DA SILVA

CPF ***.105.801-**

Instituição ITAÚ UNIBANCO S.A.

Tipo de conta Conta corrente

Chave Pix 15562998303064

Origem

Nome Giovani de Carvalho Silva

Instituição NU PAGAMENTOS - IP

Agência 0001

Conta 30725322-2

CPF ***.871.018-**

Nu Pagamentos S.A. - Instituição de Pagamento

CNPJ 18.236.120/0001-58

ID da transação:

E18236120202505101621s09fbb09114

Estamos aqui para ajudar se você tiver alguma dúvida.

[Me ajuda →](#)

Ouvidoria: 0800 887 0463 |
ouvidoria@nubank.com.br (Atendimento das 8h
às 18h em dias úteis).

RECIBO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Eu Dorivaldo Santos Souza, portador(a) do

CPF nº SPS 728221.30 e RG nº _____ venho por meio

desta declarar que recebi na data 04 / 05 / 2025, referente a prestação de serviço de

Jardimnigem, a quantia de R\$ 200,00, de Grupo

Futuro - Gestão de Saúde, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNJ 32.839.901/0005-91,

com sede na Av. Quitandinha, N° 55, Quadra 74 Lote 25, Setor Jaó, CEP 74673-060, em Goiânia-

GO, neste ato representada por seu Diretor-Presidente, o Sr. LUCAS FRANÇA CARLOS, brasileiro,

solteiro, advogado, portador do RG nº 47.330.233-0, inscrito no CPF nº 389.540.828-07.

Goiânia-GO 04 / 05 / 2025

Dorivaldo S. Souza

(Assinatura do prestador de serviço)

GRUPO FUTURO - GESTÃO DE SAÚDE
CNPJ N° 32.839.901/0005-91
Edifício Times Square Business
Avenida Presidente Vargas, N° 2121, 23º andar, SALA 2303
Bairro Jardim Santa Angela / CEP- 14020-260 / Ribeirão Preto-SP
Fone: (16) 3514-2087 / contabilidade@grupofuturo.org.br



Comprovante de transferência

10 MAI 2025 - 14:59:48

Valor R\$ 200,00

Tipo de transferência Pix

Destino

Nome Dorgivaldo dos Santos Souza

CPF ***.728.201--

Instituição CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Tipo de conta Conta poupança

Origem

Nome Giovani de Carvalho Silva

Instituição NU PAGAMENTOS - IP

Agência 0001

Conta 30725322-2

CPF ***.871.018--

Nu Pagamentos S.A. - Instituição de Pagamento

CNPJ 18.236.120/0001-58

ID da transação:

E18236120202505101759s09afe33891

Estamos aqui para ajudar se você tiver alguma dúvida.

[Me ajuda →](#)

Ouvidoria: 0800 887 0463 |
ouvidoria@nubank.com.br (Atendimento das 8h
às 18h em dias úteis).



GrupoFuturo
Gestão de Saúde

RECIBO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Eu Magdal Pinto de Carvalho, portador(a) do
CPF nº 854.014.255-53 e RG nº 5447398.610 venho por meio

desta declarar que recebi na data 10 / 05 / 2025, referente a prestação de serviço de
Limpeza Pesumai, a quantia de R\$ 259,00, de Grupo

Futuro - Gestão de Saúde, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNJ 32.839.901/0005-91,

com sede na Av. Quitandinha, N° 55, Quadra 74 Lote 25, Setor Jaó, CEP 74673-060, em Goiânia-

GO, neste ato representada por seu Diretor-Presidente, o Sr. LUCAS FRANÇA CARLOS, brasileiro,

solteiro, advogado, portador do RG nº 47.330.233-0, inscrito no CPF nº 389.540.828-07.

Goiânia-GO 10 / 05 / 2025

Magdal Pinto de Carvalho
(Assinatura do prestador de serviço)

GRUPO FUTURO - GESTÃO DE SAÚDE
CNPJ N° 32.839.901/0005-91
Edifício Times Square Business
Avenida Presidente Vargas, N° 2121, 23º andar, SALA 2303
Bairro Jardim Santa Angela / CEP: 14020-260 / Ribeirão Preto-SP
Fone: (16) 3514-2087 / contabilidade@grupofuturo.org.br



Comprovante de transferência

13 MAI 2025 - 17:02:15

Valor R\$ 250,00

Tipo de transferência Pix

Destino

Nome Magdal Pinto de Carvalho

CPF ...014.201...

Instituição CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Tipo de conta Conta poupança

Origem

Nome Giovani de Carvalho Silva

Instituição NU PAGAMENTOS - IP

Agência 0001

Conta 30725322-2

CPF ...871.018...

Nu Pagamentos S.A. - Instituição de Pagamento
CNPJ 18.236.120/0001-58

ID da transação:
E18236120202505132002s094394f01d

Estamos aqui para ajudar se você tiver alguma dúvida.

[Me ajuda →](#)

Ouvidoria: 0800 887 0463 |
ouvidoria@nubank.com.br (Atendimento das 8h às 18h em dias úteis).

Ins.Municipal: 46812 CNPJ: 35.156.794/0001-61 I.E:

NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Data da Competência	Data de Emissão	Situação da nota	Número de controle	Nota Eletrônica nº88 - série A
22/05/2025	22/05/2025	Emitida	2025/12609624	

Tomador de Serviço	Nome/ Razão Social:	GRUPO FUTURO GESTAO DE SAUDE
	Endereço:	AVENIDA QUITANDINHA, S/N - SET JAO
	CEP/Cidade/UF:	74673-060 - GOIÂNIA - GO
	Email:	contabilidade@grupofuturo.org.br
	CNPJ:	32.839.901/0005-91
	Inscrição Estadual:	
	Local da prestação do serviço:	CATANDUVA-SP



DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

cod.serviço	quantidade	descrição do serviço	vlr.unitário	vlr.total	dedução	alíquota
17.02	1	Prestação de serviços técnicos e gerenciais para estruturação financeira do escritório administrativo FILIAL GOIÂNIA - GRUPO FUTURO GESTÃO DE SAÚDE, incluindo controle de pagamentos, cadastro de fornecedores, conciliação bancária e elaboração de prestações de contas mensais (com reembolso de despesas adicionais).	16.748,25	16.748,25	0,00	2,5856%
		Ref: JAN/FEV/MARÇO 2025				



MUNICÍPIO DE CATANDUVA
Estado de SAO PAULO

PC CONDE FRANCISCO MATARAZZO, Nº 1 - CENTRO
C.E.P 15800-031, CATANDUVA(SP)
CNPJ 45.122.603/0001-02 - <http://www.catanduva.sp.gov.br/>

SIMPLES NACIONAL:	OPTANTE
Valor Bruto da Nota:	16.748,25
Base de Cálculo do ISS:	16.748,25
Valor do ISS:	433,04
ISS retido na fonte:	*****
PIS:	*****
IRRF:	*****
CSLL:	*****
COFINS:	*****
Previdência Social:	*****
Valor Líquido na Nota:	16.748,25

Local da incidência do ISS: CATANDUVA-SP Responsavel Recolhimento: Prestador

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista de Serviços de Lei Complementar Federal 116/2003.
17.02(1702000000) - DATILOGRAFIA, DIGITAÇÃO, ESTENOGRAFIA, EXPEDIENTE, SECRETARIA EM GERAL, RESPOSTA AUDÍVEL, REDAÇÃO, EDIÇÃO, INTERPRETAÇÃO, REVISÃO,
Banco Safra - Agência 01000 - Conta 008936741 RENAN NICOLI SAMPAIO CONSULTOR CPF/CNPJ 35156794000161
Chave PIX CNPJ: 35.156.794/0001-61

Orçamento Nº	Fatura Nº	Vencimento	AIDF Nº	Limite das notas (AIDF)
*****	*****	*****	2025/18590	86 a 99999999

Para a certificação de autenticidade desta nota acesse <http://www.catanduva.sp.gov.br/> e informe o Código de Validação
M6L1Z5.K8K3V7.O4C0M3 com as demais informações constante da nota. Código de Verificação: 3453843E9

Data e horario da impressão: 22/05/2025 - 13:24:16

2ª via Comprovante

Pix

Valor

R\$ 16.748,25

Agência / Conta

Ag 03444 Cc 13008378-1

Dados do recebedor

Para

RNS CONSULTORIA

CNPJ

35.*****/****-61

Instituição

BANCO INTER

Dados do pagador

De

GRUPO FUTURO GESTAO DE SAUDE

CNPJ

32.*****/****-68

Instituição

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

ID/Transação

E90400888202505221726YN696545977

Data/Hora da transação

22/05/2025 - 14:26:48

Código de autenticação

MBJ374CD8C9DA635A495489

Central de Atendimento Santander

4004-2125 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800-726-2125 (Demais Localidades)

SAC 0800-726-7777

Ouvidoria 0800-726-0332

Chave de Acesso da NFS-e

52087072259292931000153000000000003125058770168711

Número da NFS-e
31Competência da NFS-e
22/05/2025Data e Hora da emissão da NFS-e
22/05/2025 22:02:18Número da DPS
31Série da DPS
900Data e Hora da emissão da DPS
22/05/2025 22:02:18

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

EMITENTE DA NFS-e

Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF

59.292.931/0001-53

Inscrição Municipal

-

Telefone

(62) 9115-7746

Nome / Nome Empresarial

59.292.931 VALERIA DE CARVALHO ALVES

E-mail

VALERIADICAVALHO@GMAIL.COM

Endereço

RI 11, SN, RESIDENCIAL ITAIPU

Município

Goiânia - GO

CEP

74356-044

Simples Nacional na Data de Competência

Optante - Microempreendedor Individual (MEI)

Regime de Apuração Tributária pelo SN

-

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF

32.839.901/0005-91

Inscrição Municipal

-

Telefone

-

Nome / Nome Empresarial

GRUPO FUTURO - GESTAO DE SAUDE

E-mail

-

Endereço

QUITANDINHA, 49, QUADRA74 LOTE 25, SET JAO

Município

Goiânia - GO

CEP

74673-060

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional

07.02.01 - Execução, por administração, de obras de construção civil...

Código de Tributação Municipal

-

Local da Prestação

Goiânia - GO

País da Prestação

-

Descrição do Serviço

Pagamento final da empreitada

De troca de luminárias,tomadas, interruptores,caixotes de gesso das tubulações de ar-condicionado e pintura de 3 paredes conforme combinado

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN
Operação Tributável

País Resultado da Prestação do Serviço

-

Município de Incidência do ISSQN

Goiânia - GO

Regime Especial de Tributação

Nenhum

Tipo de Imunidade

-

Suspensão da Exigibilidade do ISSQN

Não

Número Processo Suspensão

-

Benefício Municipal

-

Valor do Serviço

R\$ 2.364,00

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\$ 2.364,00

Desconto Condicionado

R\$

Desconto Incondicionado

R\$

ISSQN Retido

-

IRRF, CP,CSLL - Retidos

R\$ 0,00

PIS/COFINS Retidos

-

Valor Líquido da NFS-e

R\$ 2.364,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais

-

Estaduais

-

Municipais

-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

2ª via Comprovante

Pix

Valor

R\$ 2.364,00

Agência / Conta

Ag 03444 Cc 13008378-1

Dados do recebedor

Para

59.292.931 VALERIA DE CARVALHO ALVES

CNPJ

59.*****/****-53

Instituição

CLOUDWALK IP LTDA

Dados do pagador

De

GRUPO FUTURO GESTAO DE SAUDE

CNPJ

32.*****/****-68

Instituição

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

ID/Transação

E90400888202505261935YN896372823

Data/Hora da transação

26/05/2025 - 16:35:21

Código de autenticação

MBJ37DD648230873343948C

Central de Atendimento Santander

4004-2125 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800-726-2125 (Demais Localidades)

SAC 0800-726-7777

Ouvidoria 0800-726-0332