

## 13- Relatórios de prévia por AIH e Espelhos das AIHS MAIO E JUNHO DE 2023;

Valores de AIH apuradas por Especialidade: TODAS

Valores de AIH apuradas por Carater de Atend.: TODOS

APRESENTAÇÃO: 06 / 2023

DATA: 23/06/2023

**03 - CLINICOS**

| AIH: Número - Ident - Dt Entr. - Dt.Saida - Procedimento - Paciente | Serviço Hospitalar |          |          | Serviço Profissional |               |          | Total           |
|---|--------------------|----------|----------|----------------------|---------------|----------|-----------------|
|   | Direto             |          | Terceiro | Direto               |               | Terceiro |                 |
|   | Próprio            | Terceiro |          | Próprio              | Terceiro      |          |                 |
| 3223102444430-01 15/05/2023 21/05/2023 0303060131 MARIA PICOLI DE   | 598,53             |          |          |                      | 36,50         |          | 635,03          |
| 3223102444441-01 14/05/2023 15/05/2023 0303060034 AIRTON LOURENCO   | 212,84             |          |          |                      | 49,71         |          | 262,55          |
| 3223102444452-01 14/05/2023 16/05/2023 0303030046 RITA VICENTE DA   | 115,92             |          |          |                      | 23,50         |          | 139,42          |
| 3223102444463-01 12/05/2023 23/05/2023 0303140135 ODILIA VERLY      | 451,47             |          |          |                      | 29,40         |          | 480,87          |
| 3223102444474-01 05/05/2023 12/05/2023 0303140151 NATANAEL          | 504,07             |          |          |                      | 78,35         |          | 582,42          |
| 3223102444485-01 .27/04/2023 09/05/2023 0303140151 LOURIVAL PICOLI  | 504,07             |          |          |                      | 78,35         |          | 582,42          |
| <b>Total da Especialidade: 6 AIHs</b>                               | <b>2.386,90</b>    |          |          |                      | <b>295,81</b> |          | <b>2.682,71</b> |
| <b>Total Geral: 6 AIHs</b>  | <b>2.386,90</b>    |          |          |                      | <b>295,81</b> |          | <b>2.682,71</b> |

**NOTA:**

Os valores expressos neste relatório NÃO devem ser considerados como valores definitivos a serem pagos em caso de aprovação da AIH, e por esse motivo, o valor total previsto nesse relatório NÃO pode ser usado como referência ou parâmetro financeiro sob qualquer pretexto.

Somente os relatórios financeiros gerados pelo Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado -- SIHD podem ser usados como referência ou parâmetro financeiro para demonstrativos financeiros de qualquer natureza.



05/07/2023 10:09:55

ESPELHO DE AIH

Página 1

M320070601

Competência: 05/2023

CNES : DEFINITIVO

Num AIH: 322310244443-0 Situação: OK Tipo: 01 Apresentação: 06/2023 Data autorização: 15/05/2023 Ver. SISAIH01: 21.20  
 Especialidade: 03 - Clínico O.Emissor: M320070601 Enfermaria: 0000 Leito: 0000 Lote: 00000001 CRC: 0SES1ECAC0  
 Doc autorizador: 204463701710009 Doc med resp: 210159504950018 Doc diretor clínico: 210159504950018 Doc médico solíc: 708506301170275  
 CNES: 2485397 HOSPITAL MUNICIPAL DRA ANDREA CANZIAN LOPES Gestor: M320070601  
 Paciente: MARIA PICOLI DE AVELAR Doc: Tipo doc.: IGNORADO  
 Data Nasc.: 02/11/1947 Sexo: FEMININO Nacionalidade: BRASIL Prontuário: 000000000004911  
 Raça/Cor: BRANCA Etnia: 0000 - NAO SE APLICA CNS: 700706951618273  
 Responsável pac.: MARIA PICOLI DE AVELAR Nome da Mãe: ALZIRA PICOLI CARPETINE  
 Endereço: RETORNO CORREGO DOS MONOS Tel.: (28) 99976909

Bairro: Município: CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM UF: ES CEP: 29.328-000  
 Procedimento solicitado: 0303060131 TRATAMENTO DE EDEMA AGUDO DE PULMAO Muda Proc.? Nac  
 Procedimento principal: 0303060131 TRATAMENTO DE EDEMA AGUDO DE PULMAO

Carater atendimento: 01 - ELETIVO Modalidade: 02 - Hospitalar  
 Data internação: 15/05/2023 Data saída: 21/05/2023 Mot saída: 12 - ALTA MELHORADO

Gerenciado por: 0000000000000000 Solicitação de Liberação:  
 Justificativa sisaih01: Justificativa auditor:

AIH anterior: AIH posterior: 322310244444-1

ag. principal: J81 Edema pulmonar, não especificado de outra forma Diag. secundário:

Causas Complement: Causa Óbito:

Diag. secund.1: Diag. secund.2:

Diag. secund.3: Diag. secund.4:

Diag. secund.5: Diag. secund.6:

Diag. secund.7: Diag. secund.8:

Diag. secund.9:

Parto:

Número de Nascidos Número de Saídas

Vivos: 0 Mortos: 0 Altas: 0 Transf.: 0 Óbitos: 0 N° Pré-Natal: 000000000000

## PROCEDIMENTOS REALIZADOS :

| Linha | Proced.    | CPF / CNS       | CBO    | CNES / CNPJ    | Credor         | Qtde | Ser/Cia | Cmpt    | Descrição                                |
|-------|------------|-----------------|--------|----------------|----------------|------|---------|---------|--|
| 1     | 0303060131 | 708506301170275 | 225125 | 00000000000000 | 00000002485397 | 1    | 000/000 | 05/2023 | TRATAMENTO DE EDEMA AGUDO DE PULMAO      |
| 2     | 0301010170 | 708506301170275 | 225125 | 00000000000000 | 00000002485397 | 7    | 000/000 | 05/2023 | CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE INTERNADO |
| 3     | 0202020380 | 00000000000000  | 000000 | 00000002485397 | 00000002485397 | 2    | 000/000 | 05/2023 | HEMOGRAMA COMPLETO                       |
| 4     | 0202010317 | 00000000000000  | 000000 | 00000002485397 | 00000002485397 | 2    | 000/000 | 05/2023 | DOSAGEM DE CREATININA                    |
| 5     | 0202010694 | 00000000000000  | 000000 | 00000002485397 | 00000002485397 | 2    | 000/000 | 05/2023 | DOSAGEM DE UREIA                         |
| 6     | 0202010635 | 00000000000000  | 000000 | 00000002485397 | 00000002485397 | 2    | 000/000 | 05/2023 | DOSAGEM DE SODIO                         |
| 7     | 0202010600 | 00000000000000  | 000000 | 00000002485397 | 00000002485397 | 2    | 000/000 | 05/2023 | DOSAGEM DE POTASSIO                      |
| 8     | 0202050017 | 00000000000000  | 000000 | 00000002485397 | 00000002485397 | 1    | 000/000 | 05/2023 | ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS |
| 9     | 0202030202 | 00000000000000  | 000000 | 00000002485397 | 00000002485397 | 2    | 000/000 | 05/2023 | DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA            |
| 10    | 0202010325 | 00000000000000  | 000000 | 00000002485397 | 00000002485397 | 2    | 000/000 | 05/2023 | DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE          |
| 11    | 0202010333 | 00000000000000  | 000000 | 00000002485397 | 00000002485397 | 2    | 000/000 | 05/2023 | DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO   |
| 12    | 0202010643 | 00000000000000  | 000000 | 00000002485397 | 00000002485397 | 1    | 000/000 | 05/2023 | DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-       |
| 13    | 0202010651 | 00000000000000  | 000000 | 00000002485397 | 00000002485397 | 1    | 000/000 | 05/2023 | DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-       |
| 14    | 0202010210 | 00000000000000  | 000000 | 00000002485397 | 00000002485397 | 1    | 000/000 | 05/2023 | DOSAGEM DE CALCIO                        |

## VALORES APROVADOS :

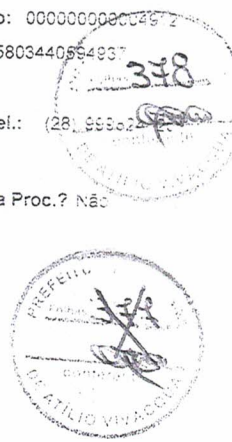
|  | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          |         |          |
|--|--------------------|----------|----------------------|----------|---------|----------|
|  | Direto             |          | Direto               |          | Rateado |          |
|  | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro | Próprio | Terceiro |
| 02.02.01-Exames bioquímicos                              | 0,00               |          |                      |          |         |          |
| 02.02.02-Exames hematológicos e hemostasia               | 0,00               |          |                      |          |         |          |
| 02.02.03-Exames sorológicos e imunológicos               | 0,00               |          |                      |          |         |          |
| 02.02.05-Exames de uroanálise                            | 0,00               |          |                      |          |         |          |
| 03.01.01-Consultas médicas/outros profissionais de nível |                    |          |                      |          | 26,90   |          |
| 03.03.06-Tratamento de doenças cardiovasculares          | 598,53             |          |                      |          | 9,60    |          |

VALOR TOTAL : 635,03



Num AIH: 322310244444-1 Situação: OK Tipo: 01 Apresentação: 06/2023 Data autorização: 14/05/2023 Ver. SISAIH01: 21.20  
 Especialidade: 03 - Clínico O.Emissor: M320070601 Enfermaria: 0000 Leito: 0000 Lote: 00000001 CRC: 05EB1E04-0  
 Doc autorizador: 204463701710009 Doc med resp: 210159504950018 Doc diretor clínico: 210159504950018 Doc médico solíc: 701206069530617  
 CNES: 2485397 HOSPITAL MUNICIPAL DRA ANDREA CANZIAN LOPES Gestor: M320070601

Paciente: AIRTON LOURENCO Doc: Tipo doc.: IGNORADO  
 Data Nasc.: 16/01/1939 Sexo: MASCULINO Nacionalidade: BRASIL Prontuário: 0000000000000000  
 Raça/Cor: BRANCA Etnia: 0000 - NAO SE APLICA CNS: 705803440594937  
 Responsável pac.: AIRTON LOURENCO Nome da Mãe: VITORIA NEGIAN LOURENCO  
 Endereço: RUA GERCY DE OLIVEIRA Tel.: (28) 99932-2222  
 Bairro: Município: ATILIO VIVACQUA UF: ES CEP: 29.490-000  
 Procedimento solicitado: 0303060034 TRATAMENTO DE CARDIOPATIA HIPERTROFICA Muda Proc.? Não  
 Procedimento principal: 0303060034 TRATAMENTO DE CARDIOPATIA HIPERTROFICA  
 Carater atendimento: 01 - ELETIVO Modalidade: 02 - Hospitalar  
 Data internação: 14/05/2023 Data saída: 15/05/2023 Mot saída: 31 - TRANSFERENCIA PARA OUTRO ESTABELECIMENTO  
 Gerenciado por: 0000000000000000 Solicitação de Liberação:  
 Justificativa sisaih01: Justificativa auditor:  
 AIH anterior: 322310244443-0 AIH posterior: 322310244445-2  
 Diag. principal: I422 Outras cardiomiopatias hipertróficas Diag. secundário:  
 Causas Complement: Causa Óbito:  
 Diag. secund.1: Diag. secund.2:  
 Diag. secund.3: Diag. secund.4:  
 Diag. secund.5: Diag. secund.6:  
 Diag. secund.7: Diag. secund.8:  
 Diag. secund.9: Diag. secund.9:  
 Parto:  
 Número de Nascidos Número de Saídas  
 Vivos: 0 Mortos: 0 Altas: 0 Transf.: 0 Óbitos: 0  
 Nº Pré-Natal: 000000000000



PROCEDIMENTOS REALIZADOS :

| Linha | Proced.    | CPF / CNS       | CBO    | CNES / CNPJ    | Credor          | Qtde | Ser/Cla | Compt   | Descrição                                  |
|-------|------------|-----------------|--------|----------------|-----------------|------|---------|---------|--|
| 1     | 0303060034 | 701206069530617 | 225125 | 00000000000000 | 000000002485397 | 1    | 000/000 | 05/2023 | TRATAMENTO DE CARDIOPATIA HIPERTROFICA     |
| 2     | 0301010170 | 701206069530617 | 225125 | 00000000000000 | 000000002485397 | 2    | 000/000 | 05/2023 | CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE INTERNADO   |
| 3     | 0202020380 | 00000000000000  | 000000 | 00000002485397 | 000000002485397 | 1    | 000/000 | 05/2023 | HEMOGRAMA COMPLETO                         |
| 4     | 0202010317 | 00000000000000  | 000000 | 00000002485397 | 000000002485397 | 1    | 000/000 | 05/2023 | DOSAGEM DE CREATININA                      |
| 5     | 0202010694 | 00000000000000  | 000000 | 00000002485397 | 000000002485397 | 1    | 000/000 | 05/2023 | DOSAGEM DE UREAIA                          |
| 6     | 0202030202 | 00000000000000  | 000000 | 00000002485397 | 000000002485397 | 1    | 000/000 | 05/2023 | DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA              |
| 7     | 0202010635 | 00000000000000  | 000000 | 00000002485397 | 000000002485397 | 1    | 000/000 | 05/2023 | DOSAGEM DE SODIO                           |
| 8     | 0202010600 | 00000000000000  | 000000 | 00000002485397 | 000000002485397 | 1    | 000/000 | 05/2023 | DOSAGEM DE POTASSIO                        |
| 9     | 0202050017 | 00000000000000  | 000000 | 00000002485397 | 000000002485397 | 1    | 000/000 | 05/2023 | ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E |

VALORES APROVADOS :

|  | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          |         |          |
|--|--------------------|----------|----------------------|----------|---------|----------|
|  | Direto             |          | Direto               |          | Rateado |          |
|  | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro | Próprio | Terceiro |
| 02.02.01-Exames bioquímicos                              | 0,00               |          |                      |          |         |          |
| 02.02.02-Exames hematológicos e hemostasia               | 0,00               |          |                      |          |         |          |
| 02.02.03-Exames sorológicos e imunológicos               | 0,00               |          |                      |          |         |          |
| 02.02.05-Exames de uroanálise                            | 0,00               |          |                      |          |         |          |
| 03.01.01-Consultas médicas/outras profissionais de nível |                    |          |                      |          | 22,10   |          |
| 03.03.06-Tratamento de doenças cardiovasculares          | 212,84             |          |                      |          |         | 27,61    |

VALOR TOTAL : 262,55



05/07/2023 10:09:55

ESPELHO DE AIH  
Competência: 05/2023

Página: 3  
CNES : DEFINITIVO

Num AIH: 322310244445-2 Situação: OK Tipo: 01 Apresentação: 06/2023 Data autorização: 14/05/2023 Ver. SISAIH01: 21-20  
Especialidade: 03 - Clínico O.Emissor: M320070601 Enfermaria: 0000 Leito: 0000 Lote: 00000001 CRC: CSEBHECAL  
Doc autorizador: 204463701710009 Doc med resp: 210159504950018 Doc diretor clínico: 210159504950018 Doc médico solíc: 701206069530617  
CNES: 2485397 HOSPITAL MUNICIPAL DRA ANDREA CANZIAN LOPES Gestor: M320070601

Paciente: RITA VICENTE DA SILVA FRANKLIN Doc: Tipo doc.: IGNORADO

Data Nasc.: 17/10/1943 Sexo: FEMININO Nacionalidade: BRASIL Prontuário: 0000000000000000

Raça/Cor: PARDA Etnia: 0000 - NAO SE APLICA Nome da Mãe: MARIA BENTO DE OLIVEIRA

Responsável pac.: RITA VICENTE DA SILVA FRANKLIN

Endereço: RUA BELA VISTA

Bairro: Município: ATILIO VIVACQUA UF: ES CEP: 29.490-000

Procedimento solicitado: 0303030046 TRATAMENTO DE DISTURBIOS METABOLICOS

Procedimento principal: 0303030046 TRATAMENTO DE DISTURBIOS METABOLICOS

Carater atendimento: 01 - ELETIVO Modalidade: 02 - Hospitalar

Data internação: 14/05/2023 Data saída: 16/05/2023 Mot saída: 41 - OBITO COM DECLARACAO FORNECIDA PELO MEDICO ASSISTENTE

Gerenciado por: 0000000000000000 Solicitação de Liberação:

Justificativa sisaih01: Justificativa auditor:

AIH anterior: 322310244444-1 AIH posterior: 322310244446-3

Diag. principal: E888 Outros distúrbios especificados do metabolismo

Causas Complement: Diag. secundário:

Diag. secund.1: Causa Óbito:

Diag. secund.3: Diag. secund.2:

Diag. secund.5: Diag. secund.4:

Diag. secund.7: Diag. secund.6:

Diag. secund.9: Diag. secund.8:

**Parto:**

Número de Nascidos: Vivos: 0 Mortos: 0

Número de Saídas: Altas: 0 Transf.: 0 Óbitos: 0

Nº Pré-Natal: 000000000000

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS :**

| Linha | Proced.    | CPF / CNS        | CBO    | CNES / CNPJ    | Credor          | Qtde | Ser/Cla | Crmp    | Descrição                                  |
|-------|------------|------------------|--------|----------------|-----------------|------|---------|---------|--|
| 1     | 0303030046 | 701206069530617  | 225125 | 00000000000000 | 000000002485397 | 1    | 000/000 | 05/2023 | TRATAMENTO DE DISTURBIOS METABOLICOS       |
| 2     | 0301010170 | 701206069530617  | 225125 | 00000000000000 | 000000002485397 | 3    | 000/000 | 05/2023 | CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE INTERNADO   |
| 3     | 0202020380 | 0000000000000000 | 000000 | 00000002485397 | 000000002485397 | 1    | 000/000 | 05/2023 | HEMOGRAMA COMPLETO                         |
| 4     | 0202030202 | 0000000000000000 | 000000 | 00000002485397 | 000000002485397 | 1    | 000/000 | 05/2023 | DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA              |
| 5     | 0202010635 | 0000000000000000 | 000000 | 00000002485397 | 000000002485397 | 1    | 000/000 | 05/2023 | DOSAGEM DE SODIO                           |
| 6     | 0202010600 | 0000000000000000 | 000000 | 00000002485397 | 000000002485397 | 1    | 000/000 | 05/2023 | DOSAGEM DE POTASSIO                        |
| 7     | 0202050017 | 0000000000000000 | 000000 | 00000002485397 | 000000002485397 | 1    | 000/000 | 05/2023 | ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E |
| 8     | 0202010643 | 0000000000000000 | 000000 | 00000002485397 | 000000002485397 | 1    | 000/000 | 05/2023 | DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-         |
| 9     | 0202010651 | 0000000000000000 | 000000 | 00000002485397 | 000000002485397 | 1    | 000/000 | 05/2023 | DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-         |

**VALORES APROVADOS :**

|  | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          |         |          |
|--|--------------------|----------|----------------------|----------|---------|----------|
|  | Direto             |          | Direto               |          | Rateado |          |
|  | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro | Próprio | Terceiro |
| 02.02.01-Exames bioquímicos                              | 0,00               |          |                      |          |         |          |
| 02.02.02-Exames hematológicos e hemostasia               | 0,00               |          |                      |          |         |          |
| 02.02.03-Exames sorológicos e imunológicos               | 0,00               |          |                      |          |         |          |
| 02.02.05-Exames de uroanálise                            | 0,00               |          |                      |          |         |          |
| 03.01.01-Consultas médicas/outros profissionais de nível |                    |          |                      |          | 7,84    |          |
| 03.03.03-Tratamento de doenças endócrinas, metabólicas   | 115,92             |          |                      |          | 15,66   |          |

**VALOR TOTAL : 139,42**





05/07/2023 10:09:55

ESPELHO DE AIH

Página: 6

M320070601

Competência: 05/2023

CNES : DEFINITIVO

Num AIH: 322310244447-4 Situação: OK Tipo: 01 Apresentação: 06/2023 Data autorização: 05/05/2023 Ver. SISAIH01: 21 23  
 Especialidade: 03 - Clínico O.Emissor: M320070601 Enfermaria: 0000 Leito: 0000 Lote: 00000001 CRC: 05EB1E0A00  
 Doc autorizador: 204463701710009 Doc med resp: 210159504950018 Doc diretor clinico: 210159504950018 Doc médico solíc: 701206069530617  
 CNES: 2485397 HOSPITAL MUNICIPAL DRA ANDREA CANZIAN LOPES Gestor: M320070601  
 Paciente: NATANAEL CASTELO NUNES Doc: Tipo doc.: IGNORADO  
 Data Nasc.: 25/01/1946 Sexo: MASCULINO Nacionalidade: BRASIL Prontuário: 000000000004915  
 Raça/Cor: BRANCA Etnia: 0000 - NAO SE APLICA CNS: 700802969701488  
 Responsável pac.: NATANAEL CASTELO NUNES Nome da Mãe: MARIA BAHIENSE FERREIRA  
 Endereço: RUA VENDINHA Tel.: (28) 03538-219  
 Bairro: Município: ATILIO VIVACQUA UF: ES CEP: 29.490-000  
 Procedimento solicitado: 0303140151 TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE) Muda Proc.? Não  
 Procedimento principal: 0303140151 TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)  
 Carater atendimento: 01 - ELETIVO Modalidade: 02 - Hospitalar  
 Data internação: 05/05/2023 Data saída: 12/05/2023 Mot saída: 12 - ALTA MELHORADO  
 Gerenciado por: 000000000000000 Solicitação de Liberação:  
 Justificativa sisaih01: Justificativa auditor:  
 AIH anterior: 322310244446-3 AIH posterior: 322310244448-5  
 g. principal: J110 Influenza [gripe] com pneumonia, devida a vírus não Diag. secundário:  
 Usas Complement: Causa Óbito:  
 Diag. secund.1: Diag. secund.2:  
 Diag. secund.3: Diag. secund.4:  
 Diag. secund.5: Diag. secund.6:  
 Diag. secund.7: Diag. secund.8:  
 Diag. secund.9:  
 Parto:  
 Número de Nascidos Número de Saídas  
 Vivos: 0 Mortos: 0 Altas: 0 Transf.: 0 Óbitos: 0 Nº Pré-Natal: 000000000000

## PROCEDIMENTOS REALIZADOS :

| Linha | Proced.    | CPF / CNS       | CBO    | CNES / CNPJ     | Credor          | Qtde | Ser/Cla | Crmp    | Descrição                                  |
|-------|------------|-----------------|--------|-----------------|-----------------|------|---------|---------|--|
| 1     | 0303140151 | 701206069530617 | 225125 | 000000000000000 | 000000002485397 | 1    | 000/000 | 05/2023 | TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA      |
| 2     | 0301010170 | 701206069530617 | 225125 | 000000000000000 | 000000002485397 | 8    | 000/000 | 05/2023 | CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE INTERNADO   |
| 3     | 0202020380 | 000000000000000 | 000000 | 00000002485397  | 000000002485397 | 2    | 000/000 | 05/2023 | HEMOGRAMA COMPLETO                         |
| 4     | 0202030202 | 000000000000000 | 000000 | 00000002485397  | 000000002485397 | 2    | 000/000 | 05/2023 | DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA              |
| 5     | 0202050017 | 000000000000000 | 000000 | 00000002485397  | 000000002485397 | 2    | 000/000 | 05/2023 | ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E |
| 6     | 0202010317 | 000000000000000 | 000000 | 00000002485397  | 000000002485397 | 2    | 000/000 | 05/2023 | DOSAGEM DE CREATININA                      |
| 7     | 0202010694 | 000000000000000 | 000000 | 00000002485397  | 000000002485397 | 2    | 000/000 | 05/2023 | DOSAGEM DE UREIA                           |
| 8     | 0202010635 | 000000000000000 | 000000 | 00000002485397  | 000000002485397 | 2    | 000/000 | 05/2023 | DOSAGEM DE SODIO                           |
| 9     | 0202010600 | 000000000000000 | 000000 | 00000002485397  | 000000002485397 | 2    | 000/000 | 05/2023 | DOSAGEM DE POTASSIO                        |

## VALORES APROVADOS :

|  | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          |         |          |
|--|--------------------|----------|----------------------|----------|---------|----------|
|  | Direto             |          | Direto               |          | Rateado |          |
|  | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro | Próprio | Terceiro |
| 02.02.01-Exames bioquímicos                              | 0,00               |          |                      |          |         |          |
| 02.02.02-Exames hematológicos e hemostasia               | 0,00               |          |                      |          |         |          |
| 02.02.03-Exames sorológicos e imunológicos               | 0,00               |          |                      |          |         |          |
| 02.02.05-Exames de uroanálise                            | 0,00               |          |                      |          |         |          |
| 03.01.01-Consultas médicas/outros profissionais de nível |                    |          |                      |          | 52,24   |          |
| 03.03.14-Tratamento de doenças do ouvido/apófise         | 504,07             |          |                      |          | 25,11   |          |

VALOR TOTAL : 582,42

05/07/2023 10:09:55

ESPELHO DE AIH

Página: 3

M320070601

Competência: 05/2023

CNES : DEFINITIVO

Num AIH: 322310244448-5 Situação: OK Tipo: 01 Apresentação: 06/2023 Data autorização: 27/04/2023 Ver. SISAIH01: 21.23  
 Especialidade: 03 - Clínico O.Emissor: M320070601 Enfermaria: 0000 Leito: 0000 Lote: 00000001 CRC: 00E2150430  
 Doc autorizador: 204463701710009 Doc med resp: 210159504950018 Doc diretor clínico: 210159504950018 Doc médico solic: 705406487017991  
 CNES: 2485397 HOSPITAL MUNICIPAL DRA ANDREA CANZIAN LOPES Gestor: M320070601  
 Paciente: LOURIVAL PICOLI Doc: Tipo doc.: IGNORAR  
 Data Nasc.: 20/11/1944 Sexo: MASCULINO Nacionalidade: BRASIL Prontuário: 0000000000000000  
 Raça/Cor: BRANCA Etnia: 0000 - NAO SE APLICA CNS: 702004316989224  
 Responsável pac.: LOURIVAL PICOLI Nome da Mãe: ALZIRA CAPETINI  
 Endereço: RUA CORREGO DA FAMA Tel.: (28) 998362403  
 Bairro: Município: ATILIO VIVACQUA UF: ES CEP: 29.490-000  
 Procedimento solicitado: 0303140151 TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE Muda Proc.? Não  
 Procedimento principal: 0303140151 TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)  
 Carater atendimento: 01 - ELETIVO Modalidade: 02 - Hospitalar  
 Data internação: 27/04/2023 Data saída: 09/05/2023 Mot saída: 12 - ALTA MELHORADO  
 Gerenciado por: 0000000000000000 Solicitação de Liberação:  
 Justificativa sisaih01: Justificativa auditor:



AIH anterior: 322310244447-4 AIH posterior:  
 Diag. principal: J189 Pneumonia não especificada

Diag. secundário:

Causas Complement:

Causa Óbito:

Diag. secund.1:

Diag. secund.2:

Diag. secund.3:

Diag. secund.4:

Diag. secund.5:

Diag. secund.6:

Diag. secund.7:

Diag. secund.8:

Diag. secund.9:

**Parto:**

Número de Nascidos  
 Vivos: 0 Mortos: 0

Número de Saídas  
 Altas: 0 Transf.: 0 Óbitos: 0

Nº Pré-Natal: 000000000000

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS :**

| Linha | Proced.    | CPF / CNS        | CBO    | CNES / CNPJ    | Credor          | Qtde | Ser/Cla | Cmpt    | Descrição                                   |
|-------|------------|------------------|--------|----------------|-----------------|------|---------|---------|---|
|       |            |                  |        |                |                 |      |         |         |   |
| 1     | 0303140151 | 705406487017991  | 225125 | 00000000000000 | 000000002485397 | 1    | 000/000 | 04/2023 | TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA       |
| 2     | 0301010170 | 705406487017991  | 225125 | 00000000000000 | 000000002485397 | 13   | 000/000 | 04/2023 | CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE INTERNADO    |
| 3     | 0202050017 | 0000000000000000 | 000000 | 00000002485397 | 000000002485397 | 2    | 000/000 | 04/2023 | ANALISE DE CARACTERES FISICOS. ELEMENTOS DE |
| 4     | 0202010317 | 0000000000000000 | 000000 | 00000002485397 | 000000002485397 | 4    | 000/000 | 04/2023 | DOSAGEM DE CREATININA                       |
| 5     | 0202010694 | 0000000000000000 | 000000 | 00000002485397 | 000000002485397 | 4    | 000/000 | 04/2023 | DOSAGEM DE UREIA                            |
| 6     | 0202010600 | 0000000000000000 | 000000 | 00000002485397 | 000000002485397 | 3    | 000/000 | 04/2023 | DOSAGEM DE POTASSIO                         |
| 7     | 0202010635 | 0000000000000000 | 000000 | 00000002485397 | 000000002485397 | 3    | 000/000 | 04/2023 | DOSAGEM DE SODIO                            |
| 8     | 0202030202 | 0000000000000000 | 000000 | 00000002485397 | 000000002485397 | 4    | 000/000 | 04/2023 | DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA               |
| 9     | 0202010643 | 0000000000000000 | 000000 | 00000002485397 | 000000002485397 | 1    | 000/000 | 04/2023 | DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-          |
| 10    | 0202010651 | 0000000000000000 | 000000 | 00000002485397 | 000000002485397 | 1    | 000/000 | 04/2023 | DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-          |
| 11    | 0202020150 | 0000000000000000 | 000000 | 00000002485397 | 000000002485397 | 1    | 000/000 | 04/2023 | DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE               |
| 12    | 0202020142 | 0000000000000000 | 000000 | 00000002485397 | 000000002485397 | 1    | 000/000 | 04/2023 | DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA        |
| 13    | 0202010473 | 0000000000000000 | 000000 | 00000002485397 | 000000002485397 | 1    | 000/000 | 04/2023 | DOSAGEM DE GLICOSE                          |
| 14    | 0202010503 | 0000000000000000 | 000000 | 00000002485397 | 000000002485397 | 1    | 000/000 | 04/2023 | DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA          |
| 15    | 0202020380 | 0000000000000000 | 000000 | 00000002485397 | 000000002485397 | 4    | 000/000 | 04/2023 | HEMOGRAMA COMPLETO                          |

**VALORES APROVADOS :**

|  | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          |         |          |
|--|--------------------|----------|----------------------|----------|---------|----------|
|  | Direto             |          | Direto               |          | Rateado |          |
|  | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro | Próprio | Terceiro |
| 02.02.01-Exames bioquímicos                              | 0,00               |          |                      |          |         |          |
| 02.02.02-Exames hematológicos e hemostasia               | 0,00               |          |                      |          |         |          |
| 02.02.03-Exames sorológicos e imunológicos               | 0,00               |          |                      |          |         |          |
| 02.02.05-Exames de uroanálise                            | 0,00               |          |                      |          |         |          |
| 03.01.01-Consultas médicas/outras profissionais de nível |                    |          |                      |          | 59,92   |          |
| 03.03.14-Tratamento de doenças do ouvido/apófise         | 504,07             |          |                      |          | 18,43   |          |



VALOR TOTAL : 582,42



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

APRESENTAÇÃO: 07 / 2023 DATA: 24/07/2023

| 03 - CLINICOS                         | AIH: Número - Ident - Dt Entr. - Dt Saída - Procedimento - Paciente | Serviço Hospitalar |          |         |          | Serviço Profissional |          |         |          | Total           |
|---------------------------------------|---|--------------------|----------|---------|----------|----------------------|----------|---------|----------|-----------------|
|                                       |   | Direto             |          | Rateado |          | Direto               |          | Rateado |          |                 |
|                                       |   | Próprio            | Terceiro | Próprio | Terceiro | Próprio              | Terceiro | Próprio | Terceiro |                 |
| 3223102444496-01                      | 01/06/2023 06/06/2023 0303150050 CECILIA DE                         | 188,00             |          |         |          | 30,68                |          |         |          | 218,68          |
| 3223102444507-01                      | 07/06/2023 13/06/2023 0303140151 JOSE PEREIRA                       | 504,07             |          |         |          | 78,35                |          |         |          | 582,42          |
| 3223102444518-01                      | 04/06/2023 08/06/2023 0303150017 ADEMIR SANTANA                     | 53,10              |          |         |          | 14,21                |          |         |          | 67,31           |
| 3223102444529-01                      | 14/06/2023 26/06/2023 0303080094 LENICE VENTURE                     | 142,74             |          |         |          | 39,83                |          |         |          | 182,57          |
| 3223102444530-01                      | 23/06/2023 28/06/2023 0303070129 AGUIMAR BRUM                       | 228,43             |          |         |          | 41,95                |          |         |          | 270,38          |
| <b>Total da Especialidade: 5 AIHs</b> |   | <b>1.116,34</b>    |          |         |          | <b>205,02</b>        |          |         |          | <b>1.321,36</b> |
| <b>Total Geral: 5 AIHs</b>            |   | <b>1.116,34</b>    |          |         |          | <b>205,02</b>        |          |         |          | <b>1.321,36</b> |

NOTA:

Os valores expressos neste relatório NÃO devem ser considerados como valores definitivos a serem pagos em caso de aprovação da AIH, e por esse motivo, o valor total previsto nesse relatório NÃO pode ser usado como referência ou parâmetro financeiro sob qualquer pretexto.

Somente os relatórios financeiros gerados pelo Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado – SIHD podem ser usados como referência ou parâmetro financeiro para demonstrativos financeiros de qualquer natureza.



















## 14 - Serviços de Atendimento ao Usuário de MAIO E JUNHO DE 2023;

### 14.1 SAU – Pesquisa de Satisfação dos Serviços de Atendimento ao Usuário de MAIO E JUNHO DE 2023;





| Item | Perguntas   | Dia       | 1 | 2  | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10  | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | SD | TOTAL |   |     |    |
|------|---|-----------|---|----|---|---|---|---|---|---|---|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-------|---|-----|----|
| 1    | Como você considera o tempo de espera?  | Muito Bom |   |    |   |   |   |   |   |   |   | 4   | 2  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 4  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |       |   | 10  |    |
|      |   | Bom       | 1 |    |   |   |   |   |   |   |   | 10  | 1  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 2  | 2  |    |    |    |    |    |    |    |    |       |   |     | 20 |
|      |   | Regular   | 1 |    |   |   |   |   |   |   |   | 2   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |       |   | 3   |    |
|      |   | Ruim      |   |    |   |   |   |   |   |   |   |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |       |   | 0   |    |
| 2    | O ambiente do consultório lhe passou a sensação de conforto, limpeza e segurança?     | Muito Bom | 2 |    |   |   |   |   |   |   |   | 9   | 2  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 6  | 2  |    |    |    |    |    |    |    |    |       |   | 10  |    |
|      |   | Bom       |   |    |   |   |   |   |   |   |   | 4   | 1  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |       |   | 1   |    |
|      |   | Regular   |   |    |   |   |   |   |   |   |   | 1   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |       |   | 1   |    |
|      |   | Ruim      |   |    |   |   |   |   |   |   |   |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |       | 1 |     |    |
| 3    | Quanto ao atendimento da recepcionista?   | Muito Bom | 1 |    |   |   |   |   |   |   |   | 11  | 2  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 5  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |       |   | 20  |    |
|      |   | Bom       | 1 |    |   |   |   |   |   |   |   | 5   | 1  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 1  | 2  |    |    |    |    |    |    |    |    |       |   | 13  |    |
|      |   | Regular   |   |    |   |   |   |   |   |   |   |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |       | 0 |     |    |
|      |   | Ruim      |   |    |   |   |   |   |   |   |   |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |       | 0 |     |    |
| 4    | Quanto ao atendimento prestado pela equipe de enfermagem                              | Muito Bom | 1 |    |   |   |   |   |   |   |   | 14  | 3  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 6  | 2  |    |    |    |    |    |    |    |    |       |   | 30  |    |
|      |   | Bom       | 1 |    |   |   |   |   |   |   |   | 2   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |       |   | 0   |    |
|      |   | Regular   |   |    |   |   |   |   |   |   |   |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |       |   | 0   |    |
|      |   | Ruim      |   |    |   |   |   |   |   |   |   | 1   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |       |   | 1   |    |
| 5    | O médico soube ouvir, responder e esclarecer seus questionamentos durante a consulta? | Muito Bom | 2 |    |   |   |   |   |   |   |   | 16  | 3  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 6  | 2  |    |    |    |    |    |    |    |    |       |   |     | 33 |
|      |   | Bom       |   |    |   |   |   |   |   |   |   |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |       |   | 0   |    |
|      |   | Regular   |   |    |   |   |   |   |   |   |   |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |       |   | 0   |    |
|      |   | Ruim      |   |    |   |   |   |   |   |   |   |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |       |   | 0   |    |
| 6    | O médico forneceu informação detalhada sobre seus sintomas e formas de tratamento?    | Muito Bom | 2 |    |   |   |   |   |   |   |   | 14  | 3  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 6  | 2  |    |    |    |    |    |    |    |    |       |   |     | 31 |
|      |   | Bom       |   |    |   |   |   |   |   |   |   | 2   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |       |   | 2   |    |
|      |   | Regular   |   |    |   |   |   |   |   |   |   |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |       |   | 0   |    |
|      |   | Ruim      |   |    |   |   |   |   |   |   |   |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |       |   | 0   |    |
| 7    | Você indicaria o nosso serviço a outras pessoas?                                      | Muito Bom | 0 | 14 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 112 | 0  | 21 | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 42 | 14 | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0     | 0 | 231 |    |
|      |   | Bom       |   |    |   |   |   |   |   |   |   |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |       | 0 |     |    |
|      |   | Regular   |   |    |   |   |   |   |   |   |   |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |       | 0 |     |    |
|      |   | Ruim      |   |    |   |   |   |   |   |   |   |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |       | 0 |     |    |
|      |   | TOTAL     |   |    |   |   |   |   |   |   |   |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |       | 2 |     |    |

| Item | Pergunta  | Muito Bom | Bom       | Regular  | Ruim     | TOTAL      |
|------|---|-----------|-----------|----------|----------|------------|
| 1    | Como você considera o tempo de espera?  | 10        | 20        | 3        | 0        | 33         |
| 2    | O ambiente do consultório lhe passou a sensação de conforto, limpeza e segurança? | 20        | 10        | 1        | 1        | 32         |
| 3    | Quanto ao atendimento da recepcionista?   | 20        | 13        | 0        | 0        | 33         |
| 4    | Quanto ao atendimento prestado pela equipe de enfermagem                          | 30        | 3         | 0        | 1        | 34         |
|      | <b>Total</b>  | <b>80</b> | <b>46</b> | <b>4</b> | <b>2</b> | <b>132</b> |

| Item | Pergunta  | Sim       | Não      | TOTAL     | GERAL      |
|------|---|-----------|----------|-----------|------------|
| 5    | O médico soube ouvir, responder e esclarecer seus questionamentos durante a consulta? | 33        | 0        | 33        |            |
| 6    | O médico forneceu informação detalhada sobre seus sintomas e formas de tratamento?    | 33        | 0        | 33        |            |
| 7    | Você indicaria o nosso serviço a outras pessoas?                                      | 31        | 2        | 33        |            |
|      | <b>Total</b>  | <b>97</b> | <b>2</b> | <b>99</b> | <b>231</b> |

**Notas Explicativas:**  
 Apresentamos abaixo o demonstrativo do resultado, após análise das respostas para a nossa pesquisa de satisfação referente aos serviços prestados pelo INGES:

|            |   |     |           |   |            |                             |
|------------|---|-----|-----------|---|------------|-----------------------------|
| <b>132</b> | Respostas apuradas para as perguntas de 1 a 4         |     | <b>99</b> | Respostas apuradas para as perguntas de 5 a 7   | <b>231</b> | Total de Respostas Apuradas |
| 80         | Respostas <b>MUITO BOM</b> para as questões de 1 a 4: | 61% | 97        | Respostas <b>SIM</b> para as questões de 5 a 7: | 98%        |                             |
| 46         | Respostas <b>BOM</b> para as questões de 1 a 4:       | 35% | 2         | Respostas <b>NAO</b> para as questões de 5 a 7: | 2%         |                             |
| 4          | Respostas <b>REGULAR</b> para as questões de 1 a 4:   | 3%  |           |   | 100%       |                             |
| 2          | Respostas <b>RUIM</b> para as questões de 1 a 4:      | 2%  |           |   |            |                             |



SD = Sem Data



HOSPITAL MUNICIPAL DRA. ANDREA CANZIAN LOPES  
 GESTÃO: INGES – INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE  
 PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO - SISTEMA DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO  
 BASE JUNHO 2023

| Item         | Perçuntas   | Dia       | 1 | 2 | 3  | 4 | 5  | 6 | 7  | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | SD  | TOTAL |   |   |
|--------------|---|-----------|---|---|----|---|----|---|----|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-------|---|---|
| 1            | Como você considera o tempo de espera?  | Muito Bom |   |   |    |   |    |   | 1  | 1 | 1 | 1  | 1  |    | 3  | 1  | 2  | 1  | 2  |    | 1  | 1  |    |    |    | 1  | 4  | 1  | 3  | 1  |    |    |     | 25    |   |   |
|              |   | Bom       | 1 | 1 | 1  | 4 |    |   | 2  | 2 |   |    |    | 1  |    | 2  | 2  |    | 3  |    |    | 4  |    |    | 2  | 1  | 10 | 3  | 6  | 4  |    |    |     | 48    |   |   |
|              |   | Regular   |   |   |    |   |    |   |    |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |       | 0 |   |
| 2            | O ambiente do consultório lhe passou a sensação de conforto, limpeza e segurança?     | Muito Bom |   |   |    |   |    |   | 2  | 2 | 1 | 1  |    |    | 2  | 1  | 2  | 1  | 3  |    |    |    |    |    |    | 2  | 9  | 3  | 7  | 2  |    |    |     | 44    |   |   |
|              |   | Bom       | 1 | 1 | 1  | 4 |    |   | 1  | 1 | 1 |    |    | 1  |    | 3  | 2  | 2  | 2  |    |    | 1  |    |    |    | 5  | 3  | 3  | 3  |    |    |    | 33  |       |   |   |
|              |   | Regular   |   |   |    |   |    |   |    |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |       | 0 |   |
| 3            | Quanto ao atendimento da recepcionista?   | Muito Bom | 1 | 1 | 1  | 3 |    |   | 3  | 3 | 1 | 1  |    |    | 2  | 2  | 2  | 1  | 4  |    |    |    |    |    | 2  | 2  | 9  | 4  | 8  | 4  |    |    |     | 54    |   |   |
|              |   | Bom       | 1 | 2 | 3  |   |    |   | 1  | 1 |   |    |    | 1  |    | 3  | 1  |    | 1  |    |    |    |    |    |    | 5  | 2  | 2  | 1  |    |    |    | 23  |       |   |   |
|              |   | Regular   |   |   |    |   |    |   |    |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |       | 0 |   |
| 4            | Quanto ao atendimento prestado pela equipe de enfermagem                              | Muito Bom | 1 | 1 | 2  | 4 |    |   | 3  | 3 | 1 | 1  |    |    | 4  | 1  | 2  | 1  | 4  |    |    |    |    |    | 2  | 2  | 10 | 6  | 7  | 3  |    |    |     | 62    |   |   |
|              |   | Bom       |   |   | 1  |   |    |   |    |   |   | 1  |    |    | 1  | 1  | 2  |    | 1  |    |    |    |    |    |    |    | 4  |    | 3  | 2  |    |    |     | 15    |   |   |
|              |   | Regular   |   |   |    |   |    |   |    |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |       | 0 |   |
| 5            | O médico soube ouvir, responder e esclarecer seus questionamentos durante a consulta? | Muito Bom |   |   |    |   |    |   |    |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |       | 0 |   |
|              |   | Bom       |   |   |    |   |    |   |    |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |       |   | 0 |
|              |   | Regular   |   |   |    |   |    |   |    |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |       |   |   |
| 6            | O médico forneceu informação detalhada sobre seus sintomas e formas de tratamento?    | Muito Bom |   |   |    |   |    |   |    |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |       |   | 0 |
|              |   | Bom       |   |   |    |   |    |   |    |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |       |   | 0 |
|              |   | Regular   |   |   |    |   |    |   |    |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |       |   |   |
| 7            | Você indicaria o nosso serviço a outras pessoas?                                      | Muito Bom |   |   |    |   |    |   |    |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |       |   | 0 |
|              |   | Bom       |   |   |    |   |    |   |    |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |       |   | 0 |
|              |   | Regular   |   |   |    |   |    |   |    |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |       |   |   |
| <b>TOTAL</b> |   |           | 4 | 7 | 21 | 0 | 28 | 0 | 21 | 0 | 7 | 7  | 7  | 0  | 35 | 21 | 14 | 7  | 35 | 0  | 35 | 14 | 0  | 14 | 0  | 14 | 98 | 42 | 70 | 35 | 0  | 0  | 536 |       |   |   |

| Item         | Serviço de Atendimento ao Usuário - SAU - JUNHO DE 2023                           | Muito Bom  | Bom        | Regular  | Ruim     | TOTAL      |
|--------------|---|------------|------------|----------|----------|------------|
| 1            | Como você considera o tempo de espera?  | 25         | 48         | 0        | 4        | 77         |
| 2            | O ambiente do consultório lhe passou a sensação de conforto, limpeza e segurança? | 44         | 33         | 0        | 0        | 77         |
| 3            | Quanto ao atendimento da recepcionista?   | 54         | 23         | 0        | 0        | 77         |
| 4            | Quanto ao atendimento prestado pela equipe de enfermagem                          | 62         | 15         | 0        | 0        | 77         |
| <b>Total</b> |   | <b>185</b> | <b>119</b> | <b>0</b> | <b>4</b> | <b>308</b> |

| Item         | Serviço de Atendimento ao Usuário - SAU - JUNHO DE 2023                               | Sim        | Não      | TOTAL      |
|--------------|---|------------|----------|------------|
| 5            | O médico soube ouvir, responder e esclarecer seus questionamentos durante a consulta? | 76         | 0        | 76         |
| 6            | O médico forneceu informação detalhada sobre seus sintomas e formas de tratamento?    | 76         | 0        | 76         |
| 7            | Você indicaria o nosso serviço a outras pessoas?                                      | 76         | 0        | 76         |
| <b>Total</b> |   | <b>228</b> | <b>0</b> | <b>228</b> |

**Notas Explicativas:**  
 Apresentamos abaixo o demonstrativo do resultado, após análise das respostas para a nossa pesquisa de satisfação referente aos serviços prestados pelo INGES:

- 308** Respostas apuradas para as perguntas de 1 a 4
- 185** Respostas **MUITO BOM** para as questões de 1 a 4: **60%**
- 119** Respostas **BOM** para as questões de 1 a 4: **39%**
- 0** Respostas **REGULAR** para as questões de 1 a 4: **0%**
- 4** Respostas **RUIM** para as questões de 1 a 4: **1%**
- 228** Respostas apuradas para as perguntas de 5 a 7
- 0** Respostas **SIM** para as questões de 5 a 7: **0%**
- 0** Respostas **NAO** para as questões de 5 a 7: **100%**
- 536** Total de Respostas Apuradas







# PRESTAÇÃO DE CONTAS

Documentos pertencentes a  
Prestação de Contas do Contrato  
de Gestão N° 003/2019.

Meses de MAIO E JUNHO DE  
2023.

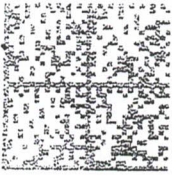
Volume 2



# 15 - Notas Fiscais e Comprovantes de Pagamentos /Reembolsos e Despesas Operacionais MAIO E JUNHO DE 2023;

## 15.1 Despesas Operacionais MAIO/2023;





CTO JAGUARE SPN PL 15  
 MUNICIPIO DE ATILIO VIVACQUA  
 AV. CAP JOVINO ALVES PEDRA, S/N  
 CENTRO  
 29490-000 - ATILIO VIVACQUA - ES



AD: 0010015

7213512820 00000 00000000015 50 189423

Referência

ABRIL /2023

Telefone

( 28 ) 3538-1219

Vencimento

01/05/2023

Total a pagar

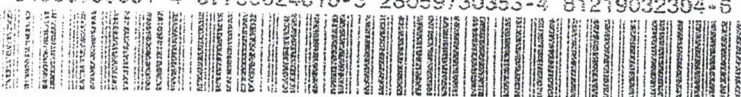
R\$ 107,76

Resumo da sua fatura

|   |   |     |        |
|---|---|-----|--------|
|   | <b>OI FIXO</b>  | R\$ | 104,58 |
|   | OI FIXO<br>PACOTE DE MINUTOS FIXO-FIXO LOCAL<br>SERVICOS DIGITAIS |     | 104,58 |
| + | <b>EXCEDENTES, OUTROS SERVICOS E TAXAS</b>                        | R\$ | 3,18   |
|   | OUTROS VALORES  |     | 3,18   |

Desde 06 de novembro de 2016 foi incluído o número 9 à frente dos celulares dos DDDs 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 51, 53, 54 e 55 passando ao formato: (DDD) 9xxxx-xxxx.

Mais informações em [www.oi.com.br/9digito](http://www.oi.com.br/9digito).



**SICOOB**  
**SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL**  
**PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB - SISBR**



12/05/2023

**COMPROVANTE**  
**DE PAGAMENTO DE CONVÊNIO**

12:28:23

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| <b>Cooperativa:</b>         | 3260/SICOOB CREDIROCHAS                                      |
| <b>Conta:</b>               | 337200/INSTITUTO NACIONAL DE<br>GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - |
| <b>Convênio:</b>            | OI FIXO/BANDA LARGA  |
| <b>Cód. de barras:</b>      | 84600000001 07760024010<br>28059730353 81219032304           |
| <b>Núm. do agendamento:</b> | 16433833   |
| <b>NSU:</b>                 | 231320195596   |
| <b>Data do agendamento:</b> | 12/05/2023 12:28   |
| <b>Data do pagamento:</b>   | 12/05/2023   |
| <b>Valor do documento:</b>  | 107,76   |
| <b>Valor dos juros:</b>     | 0,00   |
| <b>Valor da multa:</b>      | 0,00   |
| <b>Outros encargos:</b>     | 0,00   |
| <b>Valor do desconto:</b>   | 0,00   |
| <b>Outras deduções:</b>     | 0,00   |
| <b>Valor total:</b>         | 107,76   |
| <b>Situação:</b>            | EFETIVADO  |
| <b>Autenticação:</b>        | 64398E3B-B1A0-44BB-878F-<br>26B6E36E7992                     |

OUVIDORIA SICOOB: 08007250996





## Fatura de Serviços de Telecomunicações

Razão Social: Claro S/A (ES)  
 Rua Vitorio Nunes da Motta, 200 Enseada do Sua  
 CNPJ Filial: 40432544011858 IE:082.417.52-0  
 CNPJ Matriz: 40432544000147

29050480 - Vitória - ES



Boleto de Pagamento Avulso

|  |                  |            |                 |
|--|------------------|------------|-----------------|
| Nome do Cliente                                      |                  |            | Código da Conta |
| ES2INSTITUTO NACIONAL DE GEST EM EDU E SAUDE INGES   |                  |            | 154816022       |
| Código do Cliente                                    | Número da Fatura | Emissão    | Mês/Ano         |
| 141600199  |                  | 12/05/2023 | 05/2023         |
| Mensagem   |                  |            | Vencimento      |
| Encargos por atraso serão cobrados na próxima conta. |                  |            | 12/05/2023      |
|  |                  |            | Valor a Pagar   |
|  |                  |            | 112.25          |
|  |                  |            |                 |

84840000001-1 12250162202-8 30512154816-3 02200912133-2

Autenticação Mecânica

Para uso do banco



**Sr. Caixa, receber pagamento em dinheiro**

| Cliente                                  | Código Debito Automático | Emissão    | Total  | Vencimento |
|--|--------------------------|------------|--------|------------|
| ES2INSTITUTO NACIONAL DE GEST EM EDU E S | 154816022<br>Claro S/A   | 12/05/2023 | 112.25 | 12/05/2023 |

84840000001-1 12250162202-8 30512154816-3 02200912133-2

Autenticação Mecânica solicitamos não rasurar, dobrar ou p  
 essa parte da fatura, para não danificar o código de barras



**Antes de imprimir leia as instruções para pagamento deste boleto em agências Bancárias:**

Se você utiliza o Microsoft Internet Explorer, configure-o para usar Fontes tamanho médio (no menu Exibir, selecionar Fontes, Mé  
 Caso você use o Netscape Navigator, configure-o para utilizar as Fontes definidas no documento, em tamanho 12 (no menu Editar  
 selecionar Preferências, em seguida selecionar Fontes, definir o tamanho da Fonte Lagura Variável como 12 e  
 selecionar Usar fontes do Documento...).

Utilize uma impressora tipo jato de tinta ou laser.

Não utilize o modo rascunho, configure a impressora para o modo Normal de impressão.

Imprima em folha branca A4 (210x297mm) ou Carta (216x279mm).

Não fure, dobre, amasse, rasure ou risque o código de barras.

**SICOOB**  
**SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL**  
**PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB - SISBR**



12/05/2023

**COMPROVANTE**  
**DE PAGAMENTO DE CONVÊNIO**

10:53:39

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| <b>Cooperativa:</b>         | 3260/SICOOB CREDIROCHAS                                      |
| <b>Conta:</b>               | 337200/INSTITUTO NACIONAL DE<br>GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - |
| <b>Convênio:</b>            | CLARO SA   |
| <b>Cód. de barras:</b>      | 84840000001 12250162202<br>30512154816 02200912133           |
| <b>Núm. do agendamento:</b> | 16431176   |
| <b>NSU:</b>                 | 231320134210   |
| <b>Data do agendamento:</b> | 12/05/2023 10:53   |
| <b>Data do pagamento:</b>   | 12/05/2023   |
| <b>Valor do documento:</b>  | 112,25   |
| <b>Valor dos juros:</b>     | 0,00   |
| <b>Valor da multa:</b>      | 0,00   |
| <b>Outros encargos:</b>     | 0,00   |
| <b>Valor do desconto:</b>   | 0,00   |
| <b>Outras deduções:</b>     | 0,00   |
| <b>Valor total:</b>         | 112,25   |
| <b>Situação:</b>            | EFETIVADO  |
| <b>Autenticação:</b>        | C080F95E-D1E1-453A-B373-<br>07D86E9B5E3C                     |

OUVIDORIA SICOOB: 08007250996



# Nota Fiscal de Serviço de Comunicação



**WDS TELECOM LTDA**  
CPF/CNPJ: 09.356.043/0001-89  
IE/RG: 082.643.34-2  
Fone: (28) 3333-7000

Rua Maximiliano Fardim Perim, 31 - Maria Ortiz  
CEP: 29301-550 - Cachoeiro de Itapemirim/ES  
E-mail: wds@wdstelecom.com.br - Site: wdstelecom.com.br

Nota fiscal N°  
**000.190.452**  
Série 00U - Via 1 - Folha 1/1

Conta contrato **000006443**

Cartão Arrastel 1331 ou 1332 para pessoas com deficiências auditivas

Destinatário:  
**6789 - INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES**  
CPF/CNPJ: 26.227.882/0001-16 IE/RG: ISENT0  
Avenida Deputado Jamel Cecílio, S/N - Jardim Goiás  
Goiânia / Estado de Goiás CEP: 74810-100  
Tipo de cliente: Comercial

|  |  |                              |                              |                                 |  |  |                                      |
|--|--|------------------------------|------------------------------|---------------------------------|--|--|--------------------------------------|
| CFOP<br><b>6303</b>                    | Natureza da operação<br><b>Prestação de serviço de comunicação a estabelecimento comercial</b> |                              |                              |                                 |  | Período da Prestação<br>de 15/04/2023 até 14/05/2023 | Data da Emissão<br><b>02/05/2023</b> |
| Base de cálculo do ICMS<br><b>0,00</b> | Alíquota<br><b>0</b>   | Valor do ICMS<br><b>0,00</b> | Valor do FUST<br><b>0,00</b> | Valor do FUNTTEL<br><b>0,00</b> |  |  |                                      |

| DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS          | QTDE. | V.UNIT. | DESC. | TOTAL         |
|---------------------------------|-------|---------|-------|---------------|
| 206: FTTH 300MB EMPRESARIAL     | 1     | 400,00  | 0,00  | 400,00        |
| <b>VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS</b> |       |         |       | <b>400,00</b> |

| DADOS DO CONSUMO |           |          |
|------------------|-----------|----------|
| Mês              | Download  | Upload   |
| 04/2023          | 428.53 GB | 1.48 TB  |
| 03/2023          | 372.97 GB | 2.97 TB  |
| 02/2023          | 440.23 GB | 2.23 TB  |
| 01/2023          | 676.89 GB | 1.97 TB  |
| 12/2022          | 556.03 GB | 1.34 TB  |
| 11/2022          | 503.08 GB | 86.88 GB |
| 10/2022          | 666.69 GB | 72.64 GB |
| 09/2022          | 586.93 GB | 86.07 GB |
| 08/2022          | 396.28 GB | 60.44 GB |
| 07/2022          | 469.80 GB | 99.01 GB |
| 06/2022          | 340.51 GB | 47.51 GB |
| 05/2022          | 354.62 GB | 45.92 GB |

Informações complementares  
ID título referência - 441141  
CONTRATO DE GESTÃO No 003/2019 - Atílio Vivacqua  
Hospital Comunitario Dr. Andrea Canzia Lopes FONTE: IBPT CHAVE 66E459 Val  
Aprox Tributos: Federal Prod. Nacionais: R\$ 53,80 (13.45%), Federal Prod.  
Importados: R\$ 0,00 (0.00%), Estadual: R\$ 0,00 (0.00%), Municipal: R\$ 8,00  
(2.00%), Totais: R\$ 61,80 (15.45%). Fonte: IBPT.

Reservado ao fisco  
AUTENTICAÇÃO DIGITAL: FCD2.AD22.7BE4.7CAC.D483.29E9.AC0C.D1B4





# Fatura Detalhada



## WDS TELECOM LTDA

CPF/CNPJ: 09.356.043/0001-89  
Rua Maximiliano Fardim Perim, 31 - Maria Ortiz  
Fone: (28) 3333-7000 - SAC:  
E-mail: wds@wdstelecom.com.br - Site: wdstelecom.com.br

**Emissão** 17/04/2023      **Vencimento** 15/05/2023

CONTRATO AGRUPADOR: 000006443

Destinatário:  
6789 - INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES  
Avenida Deputado Jamel Cecilio, SN - Jardim Goiás  
Goiânia / Estado de Goiás CEP: 74810-100

### DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

206: FTTH 300MB EMPRESARIAL

### VALOR

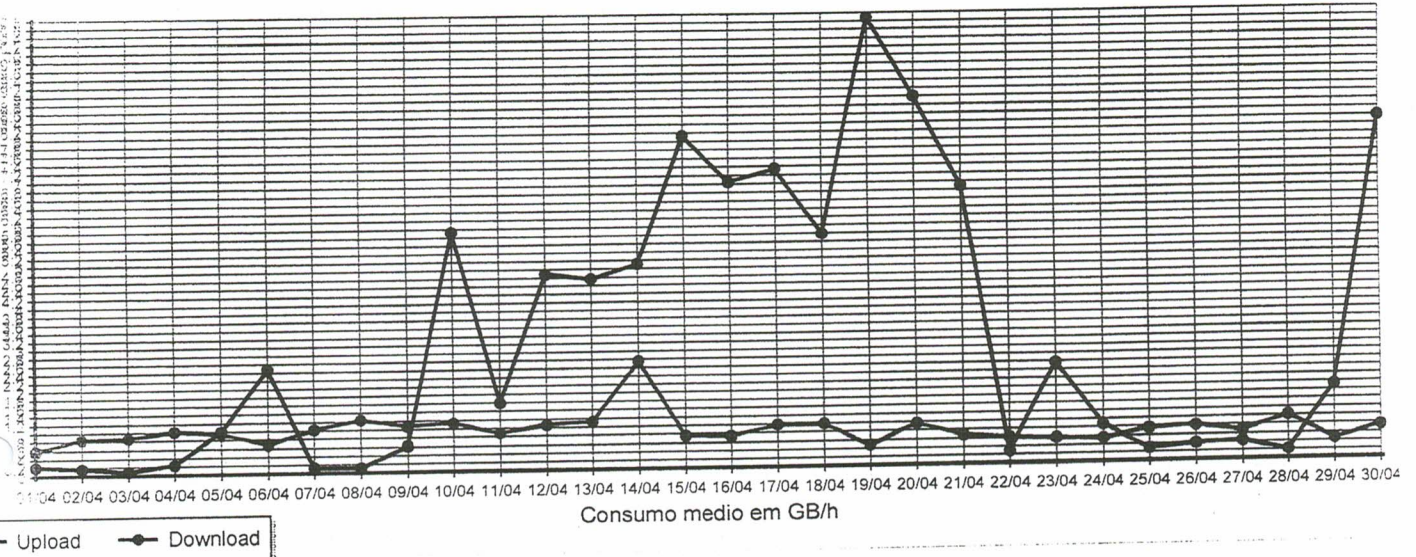
400,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

400,00

### DADOS DO CONSUMO DIÁRIO

Ref: hospital.avq



Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco.

Recebimento através do cheque n. do banco

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

Autenticação Mecânica - RECIBO DO PAGADOR

**CAIXA****104-0****10493.39177 79000.100044 00105.172969 8 93510000040000**

Local de pagamento

**PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO OU LOTÉRIA MESMO APÓS O VENCIMENTO.**

Vencimento

**15/05/2023**

Beneficiário

**WDS TELECOM LTDA - CNPJ: 09.356.043/0001-89**

Agência/Código Beneficiário

**2016/339177-9**

Data Doc.

**17/04/2023**

Número Doc.

**441141**

Especie Doc.

**DM**

Aceite

**N**

Data Processamento

**12/05/2023**

Nosso Número

**1400000001051729-0**

Uso do Banco

Carteira

**1**

Especie Moeda

**R\$**

Quant. Moeda

(X) Valor

(-) Valor Documento

**400,00**

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

**Após o vencimento cobrar juros de R\$ 0,13 ao dia.****Após o vencimento cobrar multa de R\$ 8,00.**

(-) Desconto/Abatimentos

(-) Outras Deduções

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor cobrado

de 15/04/2023 até 14/05/2023

Pagador

**6789 - INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES 26.227.882/0001-16**

Avenida Deputado Jamel Cecílio, SN - Jardim Goiás - Cidade: Goiânia, CEP: 74810-100, UF: Estado de Goiás

FICHA DE COMPENSAÇÃO

-- Autenticação Mecânica --



**SICOOB**  
**SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL**  
**PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB – SISBR**



12/05/2023

**COMPROVANTE PAGAMENTO DE  
BOLETO**

12:08:46

Cooperativa:

3260-3/ COOP CRED PROPR IND  
ROCHAS ORN CAL E CALCÁRIOS ES

Conta:

337200/ INSTITUTO NACIONAL DE  
GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE -

Linha digitável do título

10493.39177 79000.100044 00105.172969 8 93510000040000

Número Documento: -

Nosso número: -

N. Agendamento:

16433439

Instituição Emissora:

104-CAIXA ECONOMICA FEDERAL

**Beneficiário**

Nome Fantasia:

WDS TELECOM LTDA ME

Nome/Razão Social:

WDS TELECOM LTDA ME

CPF/CNPJ:

09.356.043/0001-89

**Pagador**

Nome Fantasia:

INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM  
EDUCACAO

Nome/Razão Social:

INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM  
EDUCACAO

CPF/CNPJ:

26.227.882/0001-16

Realizado:

12/05/2023

Pagamento:

12/05/2023

Data de Vencimento:

15/05/2023

Documento:

400,00

Desconto/Abatimento:

0,00

Juros/Multa:

0,00

Pago:

400,00

Situação:

Efetivado

**Autenticação**

07485232-5c05-4d15-b377-9cf1c2735789

OUVIDORIA SICOOB: 08007250996



## 15.2 DARFS – Impostos retidos MAIO/2023;



# Documento de Arrecadação de Receitas Federais

|  |   |   |   |
|--|---|---|---|
| CNPJ<br><b>26.227.882/0001-16</b>                  | Razão Social<br><b>INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE -</b> |   |   |
| Período de Apuração<br><b>31/05/2023</b>           | Data de Vencimento<br><b>20/06/2023</b>                                   | Número do Documento<br><b>07.01.23166.9519585-9</b> | Pagar este documento até<br><b>20/06/2023</b> |
| Observações<br><b>Darf emitido pelo Sicalc Web</b> |   |   | Valor Total do Documento<br><b>2.907,74</b>   |

| Composição do Documento de Arrecadação |   |                 |             |             |                 |
|--|---|-----------------|-------------|-------------|-----------------|
| Código                                 | Denominação   | Principal       | Multa       | Juros       | Total           |
| 5952                                   | RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV   | 2.907,74        |             |             | 2.907,74        |
|  | 07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO |                 |             |             |                 |
|  | PA 05/2023 Vencimento 20/06/2023  |                 |             |             |                 |
|  | <b>Totais</b>   | <b>2.907,74</b> | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>2.907,74</b> |

SEDA (Versão:5.1.6)

Página: 1 / 1

15/06/2023 17:02:31

85850000029 0 07740385231 3 71070123166 3 95195859614 1

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

## Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85850000029 0 07740385231 3 71070123166 3 95195859614 1



CNPJ: 26.227.882/0001-16  
Número: 07.01.23166.9519585-9  
Pagar até: 20/06/2023  
Valor: 2.907,74

Pague com o PIX



**SICOOB**  
**SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL**  
**PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB - SISBR**



19/06/2023

**COMPROVANTE DE  
PAGAMENTO DARF**

16:41:31

**ORIGEM DA OPERAÇÃO**

**BANCO: 756 - AG: 0001 - BANCO SICOOB PAB - AGENCIA BR**

|                               |   |
|-------------------------------|---|
| <b>AG. ARRECADADOR:</b>       | CNC 756 BANCO COOPERATIVO BRASIL                                    |
| <b>NÚMERO DO DOCUMENTO:</b>   | 7012316695195859  |
| <b>NÚMERO DO AGENDAMENTO:</b> | 16886028  |
| <b>DATA PAGAMENTO:</b>        | 19/06/2023  |
| <b>CÓDIGO DE BARRAS:</b>      | 85850000029 07740385231<br>71070123166 95195859614                  |
| <b>VALOR TOTAL:</b>           | 2.907,74  |
| <b>AUTENTICAÇÃO:</b>          | 157E367F-605E-4CC5-BEAF-<br>227699EAF867                            |
| <b>CI:</b>                    | 3260/337200 - INSTITUTO NACIONAL<br>DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - |

**BANCOOB 08006464001**





Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais



CNPJ 26.227.882/0001-16

Razão Social INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE -

Período de Apuração 31/05/2023

Data de Vencimento 20/06/2023

Número do Documento 07.01.23166.9516125-3

Pagar este documento até 20/06/2023

Observações Darf emitido pelo Sicalc Web

Valor Total do Documento 928,50

Composição do Documento de Arrecadação

| Código        | Denominação  | Principal     | Multa       | Juros       | Total         |
|---------------|--|---------------|-------------|-------------|---------------|
| 1708          | IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ                             | 928,50        |             |             | 928,50        |
|               | 06 IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ |               |             |             |               |
|               | PA 05/2023 Vencimento 20/06/2023                                 |               |             |             |               |
| <b>Totais</b> |  | <b>928,50</b> | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>928,50</b> |

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85830000009 2 28500385231 0 71070123166 3 95161253531 4



CNPJ: 26.227.882/0001-16
Número: 07.01.23166.9516125-3
Pagar até: 20/06/2023
Valor: 928,50

Pague com o PIX



**SICOOB**  
**SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL**  
**PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB - SISBR**



19/06/2023

**COMPROVANTE DE  
PAGAMENTO DARF**

16:42:05

**ORIGEM DA OPERAÇÃO**

**BANCO: 756 - AG: 0001 - BANCO SICOOB PAB - AGENCIA BR**

**AG. ARRECADADOR:** CNC 756 BANCO COOPERATIVO BRASIL  
**NÚMERO DO DOCUMENTO:** 7012316695161253  
**NÚMERO DO AGENDAMENTO:** 16886049  
**DATA PAGAMENTO:** 19/06/2023  
**CÓDIGO DE BARRAS:** 85830000009 28500385231  
71070123166 95161253531  
**VALOR TOTAL:** 928,50  
**AUTENTICAÇÃO:** FADB94E3-7B1F-4D48-8D99-  
E821D3618839  
**CI:** 3260/337200 - INSTITUTO NACIONAL  
DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE -

**BANCOOB 08006464001**



# Receita Federal

## Documento de Arrecadação de Receitas Federais



|   |   |   |
|---|---|---|
| CNPJ<br><b>26.227.882/0001-16</b>   | Razão Social<br><b>INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE -</b> | Pagar este documento até<br><b>31/05/2023</b> |
| Período de Apuração<br><b>30/04/2022</b>  | Data de Vencimento<br><b>20/05/2022</b>                                   | Valor Total do Documento<br><b>87,50</b>      |
| Observações<br><b>Nº Recibo Declaração: 50000133629177</b><br><b>Darf emitido pelo Sicalc Web</b> |   |   |

### Composição do Documento de Arrecadação

| Código        | Denominação  | Principal    | Multa        | Juros       | Total        |
|---------------|--|--------------|--------------|-------------|--------------|
| 1162          | CONTRIBUIÇÃO SUJEITA RETENÇÃO PREVIDENCIÁRIA<br>01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98<br>PA 04/2022 Vencimento 20/05/2022 | 66,00        | 13,20        | 8,30        | 87,50        |
| <b>Totais</b> |  | <b>66,00</b> | <b>13,20</b> | <b>8,30</b> | <b>87,50</b> |

SEND A (Versão:5.1.6)

Página: 1 / 1

19/05/2023 08:58:14

8584000000 0 87500385231 0 51070123139 3 52323937532 8

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

### Documento de Arrecadação de Receitas Federais

8584000000 0 87500385231 0 51070123139 3 52323937532 8



CNPJ: 26.227.882/0001-16  
 Número: 07.01.23139.5232393-7  
 Pagar até: 31/05/2023  
 Valor: 87,50

Pague com o PIX





**SICOOB**  
**SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL**  
**PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB - SISBR**



19/05/2023

**COMPROVANTE DE  
PAGAMENTO DARF**

16:51:28

**ORIGEM DA OPERAÇÃO**

**BANCO: 756 - AG: 0001 - BANCO SICOOB PAB - AGENCIA BR**

**AG. ARRECADADOR:** CNC 756 BANCO COOPERATIVO BRASIL  
**NÚMERO DO DOCUMENTO:** 7012313952323937  
**NÚMERO DO AGENDAMENTO:** 16524488  
**DATA PAGAMENTO:** 19/05/2023  
**CÓDIGO DE BARRAS:** 8584000000 87500385231  
51070123139 52323937532  
**VALOR TOTAL:** 87,50  
**AUTENTICAÇÃO:** 1F3E390A-40D5-429F-BF89-  
B10D510597CF  
**CI:** 3260/337200 - INSTITUTO NACIONAL  
DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE -

**BANCOOB 08006464001**



# Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ  
**26.227.882/0001-16**

Razão Social  
**INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE -**

Período de Apuração  
**31/10/2022**

Data de Vencimento  
**18/11/2022**

Número do Documento  
**07.01.23142.1446053-7**

Pagar este documento até  
**31/05/2023**

Observações

Valor Total do Documento  
**149,60**

**Darf emitido pelo Sicalc Web**

## Composição do Documento de Arrecadação

| Código        | Denominação   | Principal     | Multa        | Juros       | Total         |
|---------------|---|---------------|--------------|-------------|---------------|
| 1708          | IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ                          | 118,50        | 23,70        | 7,40        | 149,60        |
| 06            | IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ |               |              |             |               |
| PA 10/2022    | Vencimento 18/11/2022   |               |              |             |               |
| <b>Totais</b> |   | <b>118,50</b> | <b>23,70</b> | <b>7,40</b> | <b>149,60</b> |

SENDA (Versão:5.1.6)

Página: 1 / 1

22/05/2023 10:39:43

85830000001 7 49600385231 8 51070123142 3 14460537658 0

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

## Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85830000001 7 49600385231 8 51070123142 3 14460537658 0



CNPJ: 26.227.882/0001-16  
Número: 07.01.23142.1446053-7  
Pagar até: 31/05/2023  
Valor: 149,60

Pague com o PIX



**SICOOB**  
**SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL**  
**PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB – SISBR**



**Pix - Comprovante de pagamento**

ID/Transação  
E03358914202305221710UMQ8sYvij23

Valor R\$ 149,60  
Data/hora 22/05/2023 14:10:22  
Identificador uUZ1zV1nx4WNWJ7IEhTEOfvsGZx5oS8yPGQ

**Pagador**

Instituição

Nome

CPF/CNPJ

SICOOB CREDIROCHAS  
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM  
EDUCACAO E SAUDE -  
\*\*. \*\*7.882/0001- \*\*

**Destinatário**

Instituição

Nome

CPF/CNPJ

BCO DO BRASIL S.A.  
MINISTERIO DA ECONOMIA  
\*\*. \*\*4.460/0058- \*\*





# Receita Federal

## Documento de Arrecadação de Receitas Federais



CNPJ  
**26.227.882/0001-16**

Razão Social  
**INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE -**

Período de Apuração  
**31/10/2022**

Data de Vencimento  
**18/11/2022**

Número do Documento  
**07.01.23142.1445733-1**

Pagar este documento até  
**31/05/2023**

Observações

Valor Total do Documento  
**463,77**

**Darf emitido pelo Sicalc Web**

### Composição do Documento de Arrecadação

| Código        | Denominação   | Principal     | Multa        | Juros        | Total         |
|---------------|---|---------------|--------------|--------------|---------------|
| 5952          | RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV   | 367,35        | 73,47        | 22,95        | 463,77        |
|               | 07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO |               |              |              |               |
|               | PA 10/2022 Vencimento 18/11/2022  |               |              |              |               |
| <b>Totais</b> |   | <b>367,35</b> | <b>73,47</b> | <b>22,95</b> | <b>463,77</b> |

SENDA (Versão:5.1.6)

Página: 1 / 1

22/05/2023 10:39:40

85830000004 1 63770385231 8 51070123142 3 14457331685 4

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

### Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85830000004 1 63770385231 8 51070123142 3 14457331685 4



CNPJ: 26.227.882/0001-16  
Número: 07.01.23142.1445733-1  
Pagar até: 31/05/2023  
Valor: 463,77

Pague com o PIX



**SICOOB**  
**SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL**  
**PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB – SISBR**



**Pix - Comprovante de pagamento**

ID/Transação  
E03358914202305221710kAIuH4ieEjf

Valor R\$ 463,77  
Data/hora 22/05/2023 14:10:56  
Identificador rbqT37g0Gl1drp5JfRadB3SrAeq2BubJhRA

**Pagador**

Instituição

Nome

CPF/CNPJ

SICOOB CREDIROCHAS  
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM  
EDUCACAO E SAUDE -  
\*\*. \*\*7.882/0001-\*\*

**Destinatário**

Instituição

Nome

CPF/CNPJ

BCO DO BRASIL S.A.  
MINISTERIO DA ECONOMIA  
\*\*. \*\*4.460/0058-\*\*



Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais



CNPJ 26.227.882/0001-16

Razão Social INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE -

Período de Apuração 31/10/2022

Data de Vencimento 18/11/2022

Número do Documento 07.01.23142.1425190-3

Pagar este documento até 31/05/2023

Observações Nº Recibo Declaração: 50000133846752

Valor Total do Documento 166,65

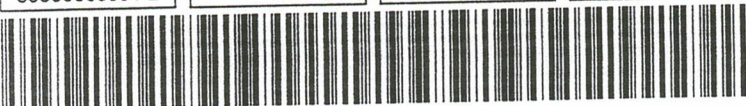
Darf emitido pelo Sicalc Web

Composição do Documento de Arrecadação

| Código | Denominação                                  | Principal     | Multa        | Juros       | Total         |
|--------|--|---------------|--------------|-------------|---------------|
| 1162   | CONTRIBUIÇÃO SUJEITA RETENÇÃO PREVIDENCIÁRIA | 132,00        | 26,40        | 8,25        | 166,65        |
|        | 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98       |               |              |             |               |
|        | PA 10/2022 Vencimento 18/11/2022             |               |              |             |               |
|        | CNPJ Prestador 44.582.620/0001-51            |               |              |             |               |
|        | <b>Totais</b>                                | <b>132,00</b> | <b>26,40</b> | <b>8,25</b> | <b>166,65</b> |

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85860000001 2 66650385231 8 51070123142 3 14251903692 3



CNPJ: 26.227.882/0001-16
Número: 07.01.23142.1425190-3
Pagar até: 31/05/2023
Valor: 166,65

Pague com o PIX





**SICOOB**  
**SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL**  
**PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB – SISBR**



**Pix - Comprovante de pagamento**

ID/Transação  
E033589142023052217110G8wJMhOwoA

Valor R\$ 166,65  
Data/hora 22/05/2023 14:11:29  
Identificador 7XUmDmzUhVLQGZdPmJaEPA9F6X9A27Mdn7o

**Pagador**

Instituição

Nome

CPF/CNPJ

SICOOB CREDIROCHAS  
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM  
EDUCACAO E SAUDE -  
\*\*. \*\*7.882/0001-\*\*

**Destinatário**

Instituição

Nome

CPF/CNPJ

BCO DO BRASIL S.A.  
MINISTERIO DA ECONOMIA  
\*\*. \*\*4.460/0058-\*\*



# Documento de Arrecadação de Receitas Federais



|  |   |   |
|--|---|---|
| CNPJ<br><b>26.227.882/0001-16</b>                  | Razão Social<br><b>INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE -</b> | Pagar este documento até<br><b>31/05/2023</b>       |
| Período de Apuração<br><b>30/11/2022</b>           | Data de Vencimento<br><b>20/12/2022</b>                                   | Número do Documento<br><b>07.01.23142.1457341-2</b> |
| Observações<br><b>Darf emitido pelo Sicalc Web</b> |   | Valor Total do Documento<br><b>372,38</b>           |

**Composição do Documento de Arrecadação**

| Código        | Denominação   | Principal     | Multa        | Juros        | Total         |
|---------------|---|---------------|--------------|--------------|---------------|
| 5952          | RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV   | 297,60        | 59,52        | 15,26        | 372,38        |
|               | 07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO |               |              |              |               |
|               | PA 11/2022 Vencimento 20/12/2022  |               |              |              |               |
| <b>Totais</b> |   | <b>297,60</b> | <b>59,52</b> | <b>15,26</b> | <b>372,38</b> |

SENDER (Versão:5.1.6)

Página: 1 / 1

22/05/2023 10:41:22

85820000003 1    72380385231 6    51070123142 3    14573412883 1

**AUTENTICAÇÃO MECÂNICA**

## Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85820000003 1    72380385231 6    51070123142 3    14573412883 1



CNPJ: 26.227.882/0001-16  
Número: 07.01.23142.1457341-2  
Pagar até: 31/05/2023  
Valor: 372,38

Pague com o PIX



**SICOOB**  
**SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL**  
**PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB - SISBR**



**Pix - Comprovante de pagamento**

ID/Transação  
E03358914202305221711kt230OLvw6I

Valor R\$ 372,38  
Data/hora 22/05/2023 14:11:59  
Identificador q3Oidt9O19bFtbyZHM4nvLN1BsBdLIF3kS7

**Pagador**

Instituição

Nome

CPF/CNPJ

SICOOB CREDIROCHAS  
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM  
EDUCAÇÃO E SAÚDE -  
\*\*,\*\*7.882/0001-\*\*

**Destinatário**

Instituição

Nome

CPF/CNPJ

BCO DO BRASIL S.A.  
MINISTERIO DA ECONOMIA  
\*\*,\*\*4.460/0058-\*\*





# Receita Federal

## Documento de Arrecadação de Receitas Federais

|  |   |   |   |
|--|---|---|---|
| CNPJ<br><b>26.227.882/0001-16</b>                  | Razão Social<br><b>INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE -</b> |   |   |
| Período de Apuração<br><b>30/11/2022</b>           | Data de Vencimento<br><b>20/12/2022</b>                                   | Número do Documento<br><b>07.01.23142.1456900-8</b> | Pagar este documento até<br><b>31/05/2023</b> |
| Observações<br><b>Darf emitido pelo Sicalc Web</b> |   |   | Valor Total do Documento<br><b>120,12</b>     |

| Composição do Documento de Arrecadação |  |              |              |             |               |
|--|--|--------------|--------------|-------------|---------------|
| Código                                 | Denominação  | Principal    | Multa        | Juros       | Total         |
| 1708                                   | IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ   | 96,00        | 19,20        | 4,92        | 120,12        |
|  | 06 IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ<br>PA 11/2022 Vencimento 20/12/2022 |              |              |             |               |
|  | <b>Totais</b>  | <b>96,00</b> | <b>19,20</b> | <b>4,92</b> | <b>120,12</b> |

85810000001 3    20120385231 2    51070123142 3    14569008067 7

**AUTENTICAÇÃO MECÂNICA**

### Documento de Arrecadação de Receitas Federais

|               |               |               |               |
|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 85810000001 3 | 20120385231 2 | 51070123142 3 | 14569008067 7 |
|---------------|---------------|---------------|---------------|

CNPJ: 26.227.882/0001-16  
Número: 07.01.23142.1456900-8  
Pagar até: 31/05/2023  
Valor: 120,12

Pague com o PIX



**SICOOB**  
**SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL**  
**PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB - SISBR**



**Pix - Comprovante de pagamento**

ID/Transação  
E03358914202305221712jfuVF3uExrW

Valor R\$ 120,12  
Data/hora 22/05/2023 14:12:33  
Identificador EyRSTgUZD5Lz2yibTOLgDL67wnPa8VHUuix

**Pagador**

Instituição SICOOB CREDIROCHAS  
Nome INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM  
EDUCAÇÃO E SAÚDE -  
CPF/CNPJ \*\*,\*\*7.882/0001-\*\*

**Destinatário**

Instituição BCO DO BRASIL S.A.  
Nome MINISTERIO DA ECONOMIA  
CPF/CNPJ \*\*,\*\*4.460/0058-\*\*

## 15.3 Notas Fiscais e Comprovantes de Pagamentos MAIO/2023;