PREFEITURA DE PORANGATU
Gestão 2021-2024 | NOVOS TEMPOS

SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL MUN. HENRIQUE ANTÔNIO SANTILO

PRESTAÇÃO DE CONTAS FINANCEIRA

HOSPITAL MUNICIPAL HENRIQUE ANTÔNIO SANTILO E CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS

MARÇO 2025

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilo

PRESTAÇÃO DE CONTAS FINANCEIRA

HOSPITAL MUNICIPAL HENRIQUE ANTÔNIO SANTILO E CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS

MARÇO 2025

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilo

1. RECURSOS HUMANOS

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilo

2. DESPESAS ADMINISTRATIVAS

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henrique Antonio Santilo

3. DESPESAS OPERACIONAIS

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilo

4. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilo

5. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS OPERACIONAIS

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilo

6. FROTA

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilo

7. TAXAS/CERTIFICADOS/SEGUROS

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilo

8. IMPOSTOS

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilo

9. MATERIAL PERMANENTE

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilo

10. OUTROS

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilo

NOME ORGÃO PÚBLICO CONTRATANTE:	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORANGATU
CNPJ	11.113.201/0001-11
NOME ORGANIZAÇÃO SOCIAL CONTRATADA:	INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - IAGS
CNPJ	27.949.878/0005-58
NOME UNIDADE GERIDA:	HOSPITAL MUNICIPAL HENRIQUE ANTONIO SANTILO E CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS
CONTRATO DE GESTÃO E ADITIVO VIGENTE:	039/2023
VIGÊNCIA DO CONTRATO DE GESTÃO:	01/08/2023 A 31/07/2027
VALOR MENSAL DO CONTRATO	R$ 2.750.000,00

RELATÓRIO FINANCEIRO MARÇO DE 2025

INFORMAÇÕES				
Folha de pagamento funcionários cedidos	R$	42.359,76		
Contribuição Porangatu PREV	R$	14.419,29		
Contribuição Ipasgo	R$	1.501,25		
Seneago - Hospital/UPA	R$	10.852,30		
Energia - Hospital/UPA	R$	19.751,66		
Adiantamento 13° salário 2025	R$	4.764,68		
PREVISÃO DE RECEITA				
TOTAL DE RECEITAS (1 + 2 + 3)				
1 SALDO ANTERIOR				
1.1 Saldo Anterior em Conta	**R$**	**1.405.066,56**		
2 ENTRADAS				
2.1 Recurso Recebido	**R$**	**2.909.643,87**		
Repasse Ref Dezembro/2024	R$	441.230,10	14/03/2025	
1 Repasse Ref Fevereiro/2025	R$	558.769,90	14/03/2025	
2 Repasse Ref Fevereiro/2025	R$	839.119,42	18/03/2025	
2 Repasse Ref Fevereiro/2025	R$	70.524,45	24/03/2025	
2 Repasse Ref Fevereiro/2025	R$	500.000,00	31/03/2025	
2 Repasse Ref Fevereiro/2025	R$	500.000,00	31/03/2025	
2.2 Aplicações Financeiras	**R$**	**4.519,85**		
3 ESTORNO/DEVOLUÇÃO				
Adriana Machado	R$	9.894,68	19/03/2025	Ref pagamento indevido feito dia 24/12/2024
SAÍDAS				
1 RH				
1.1 Salários Líquidos	R$	455.965,78		
Salários ref 02/2025	R$	455.965,78		
1.2 Férias	R$	-		
1.3 Rescisões	R$	12.072,87		
Ivone Morais Mesquita Mendonca	R$	3.600,31	28/03/25	
Carlos Vinicil Gomes Nves	R$	2.201,56	28/03/25	
Marinalva Alves da Silva	R$	3.562,02	28/03/25	
Jayfran Aguiar Ribeiro	R$	2.708,98	28/03/25	
1.4 FGTS	R$	375.216,42		
REF 06/2024	R$	41.186,64	24/03/25	
REF 07/2024	R$	42.701,18	24/03/25	
REF 08/2024	R$	42.906,43	26/03/25	
REF 09/2024	R$	42.513,01	26/03/25	
REF 10/2024	R$	43.660,12	26/03/25	
REF 11/2024	R$	59.550,87	26/03/25	
REF 12/2024	R$	65.612,54	26/03/25	
REF 01/2025	R$	37.085,63	26/03/25	
1.5 GPS	R$	-		
1.6 IRRF	R$	-		
1.7 PIS	R$	-		
1.8 FGTS Rescisório	R$	-		
1.9 Outras Formas de Contratação	R$	1.362.536,57		
Proativa Care Servicos e Gestao Ltda	R$	34.980,00	05/03/2025	NFSE 197
Pro Saude Urgencia e Emergencia Ltda	R$	17.099,47	05/03/2025	NFSE 1754
A Rodrigues de Macedo Eireli	R$	26.918,36	06/03/2025	NFSE 279
Ajr Servicos Medicos Ltda	R$	25.840,00	06/03/2025	NFSE 8
Borges e Gomide Ltda	R$	23.483,14	06/03/2025	NFSE 462
C Umberto Inacio Novais - Servicos Medicos	R$	6.743,50	06/03/2025	NFSE 82
Carlos Jose Garcia	R$	25.192,93	06/03/2025	NFSE 235
Center Fisio Ltda	R$	6.306,05	06/03/2025	NFSE 51
Claudio Nunes da Silva	R$	24.130,00	06/03/2025	NFSE 7
Clinica Jaciara Mascarenhas Ltda	R$	2.624,80	06/03/2025	NFSE 3
Clinica Santa Cruz Ltda	R$	16.650,00	06/03/2025	NFSE 35
Gvvmed Prestacoes de Servicos Medicos Ltda	R$	3.432,00	06/03/2025	NFSE 15
Instituto Psicologico Renascer Ltda	R$	2.720,00	06/03/2025	NFSE 19
J A Ferreira Filho	R$	30.529,60	06/03/2025	NFSE 9
Jfr Servicos Medicos Ltda	R$	27.275,15	06/03/2025	NFSE 670
Jfr Servicos Medicos Ltda	R$	17.876,26	06/03/2025	NFSE 668
Medicplus Plantoes Medicos Ltda	R$	29.938,15	06/03/2025	NFSE 916
Medicplus Plantoes Medicos Ltda	R$	60.392,47	06/03/2025	NFSE 915
Multisaude Servicos Medicos Ltda	R$	15.450,04	06/03/2025	NFSE 1805
Multmed Plantonistas Ltda	R$	7.752,01	06/03/2025	NFSE 3044
N b Souza II Neovitta	R$	5.563,00	06/03/2025	NFSE 459

Nadielle Bueno Felicio	R$	9.603,00	06/03/2025	NFSE 14
Nova Vita Medicos Ltda	R$	23.411,54	06/03/2025	NFSE 35
R A S Vieira	R$	12.446,00	06/03/2025	NFSE 11
Tony do Lago e Silva	R$	25.645,50	06/03/2025	NFSE 181
Total Med Sociedade Medica Ltda	R$	10.295,34	06/03/2025	NFSE 31
B M da Silva Nutri	R$	3.906,00	06/03/2025	NFSE 88
R P Da Silva Servicos Medicos	R$	11.232,00	06/03/2025	NFSE 18
Leticia R Servicos Medicos Ltda	R$	3.861,20	06/03/2025	NFSE 45
Larissa Guerra Fernandes	R$	2.503,05	06/03/2025	NFSE 8
Lielio Vieira Lessa Junior Ltda	R$	3.227,15	07/03/2025	NFSE 51
Noroeste Medica Ltda	R$	30.524,71	07/03/2025	NFSE 473
Oftalmologia Norte Goiano Ltda	R$	24.000,00	07/03/2025	NFSE 959
Eliane J da Silva Fonoaudiologia For Life	R$	200,00	11/03/2025	NFSE 67
Joao Victor Lugli Mantovani Perini	R$	3.700,00	11/03/2025	NFSE 3
Vieira da Silva Medicina e Saude Ltda	R$	6.757,20	12/03/2025	NFSE 290
Iara Ramos Tosta Servicos de Medicina Ltda	R$	7.500,00	12/03/2025	NFSE 3
Reabilitar Clinica de Fisioterapia Ltda	R$	2.895,00	18/03/2025	NFSE 81
Servicos Medico Silveira e Vale e Maciel	R$	8.740,00	18/03/2025	NFSE 11
Provida Medicina Preventiva Ltda	R$	22.994,18	24/03/2025	NFSE 1966
Pro Saude Servicos Medicos Ltda	R$	59.022,10	25/03/2025	NFSE 444
Complexo Helbio Pereira Ltda	R$	58.628,12	25/03/2025	NFSE 7
Oftalmologia Norte Goiano Ltda	R$	39.893,00	10/03/2025	NFSE 960
Jfr Servico Medico	R$	15.961,27	27/03/2025	NFSE 674
B M da Silva Nutri	R$	4.053,00	27/03/2025	NFSE 90
Hanna P Lourenco Ltda	R$	12.679,91	27/03/2025	NFSE 40
Clinica Jaciara	R$	2.470,40	27/03/2025	NFSE 4
Vieira da Silva Medicina e Saude Ltda	R$	9.863,63	27/03/2025	NFSE 293
Vs Medica Ltda	R$	1.126,20	27/03/2025	NFSE 467
Center Fisio Ltda	R$	3.570,50	27/03/2025	NFSE 53
Clinica Santa Cruz Ltda	R$	16.260,00	27/03/2025	NFSE 51
Medicplus Plantoes Medicos Ltda	R$	44.625,67	27/03/2025	NFSE 928
Medicplus Plantoes Medicos Ltda	R$	30.993,96	27/03/2025	NFSE 929
Arcanjo Miguel Servicos Medicos Ltda	R$	12.951,30	27/03/2025	NFSE 1131
Noroeste Medica Ltda	R$	24.893,71	27/03/2025	NFSE 485
C Umberto Inacio Novais	R$	7.141,00	27/03/2025	NFSE 84
A Rodrigues de Macedo Eireli	R$	27.553,64	27/03/2025	NFSE 282
Multisaude Servicos Medicos Ltda	R$	12.106,65	27/03/2025	NFSE 1827
Nova Vita Medicos Ltda	R$	14.669,10	27/03/2025	NFSE 37
R A S Vieira	R$	16.111,20	27/03/2025	NFSE 12
Multmed Plantonistas Ltda	R$	9.856,13	27/03/2025	NFSE 3079
Pro Saude Urgencia e Emergencia Ltda	R$	13.983,65	27/03/2025	NFSE 1781
Oftalmologia Norte Goiano Ltda	R$	33.981,00	27/03/2025	NFSE 973
Oftalmologia Norte Goiano Ltda	R$	24.000,00	27/03/2025	NFSE 972
Instituto Psicologico Renascer Ltda	R$	772,00	27/03/2025	NFSE 22
Tony do Lago e Silva	R$	27.381,87	27/03/2025	NFSE 182
Borges e Gomide Ltda	R$	14.300,55	27/03/2025	NFSE 469
J A Ferreira Filho	R$	19.198,20	27/03/2025	NFSE 10
N b Souza II Neovitta	R$	9.457,00	27/03/2025	NFSE 462
Suzany Rocha da Silva	R$	720,50	27/03/2025	NFSE 33
Vitalmed Servicos Medicos LTDA	R$	20.318,52	27/03/2025	NFSE 682
Carlos Jose Garcia	R$	21.284,08	27/03/2025	NFSE 237
Rtc Clinica Medica Ltda	R$	36.256,46	27/03/2025	NFSE 10
Jfr Servico Medico	R$	23.290,90	27/03/2025	NFSE 675
Leticia R Servicos Medicos Ltda	R$	6.046,60	31/03/2025	NFSE 46
Ajr Servicos Medicos Ltda	R$	13.200,00	31/03/2025	NFSE 10
Lielio Vieira Lessa Junior Ltda	R$	3.252,60	31/03/2025	NFSE 53
Joao Victor Lugli Mantovani Perini	R$	2.500,00	31/03/2025	NFSE 4
Claudio Nunes da Silva	R$	18.824,00	31/03/2025	NFSE 20
Total Med Sociedade Medica	R$	13.795,95	31/03/2025	NFSE 36
Servicos Medico Silveira	R$	10.280,00	31/03/2025	NFSE 17
Ana Claudia Cabral Bispo Pereira	R$	923,40	28/03/2025	RPA
2.				
2.1 Energia Elétrica	R$	-		
2.2 Saneamento	R$	-		
2.3 Telefonia	R$	-		
2.4 Internet	R$	769,00		
J F da Cruz Junior Telecomunicacao Ltda	R$	769,00	31/03/2025	NF 46
2.5 Hospedagem/Despesas de Viagens	R$	1.397,32		
Wembley Empreendimentos Turisticos Ltda	R$	326,17	20/03/2025	NFSE 20640
Wembley Empreendimentos Turisticos Ltda	R$	254,76	20/03/2025	NFSE 20707
Wembley Empreendimentos Turisticos Ltda	R$	306,87	20/03/2025	NFSE 20705
Wembley Empreendimentos Turisticos Ltda	R$	509,52	20/03/2025	NFSE 20708
2.6 Fundo Fixo	R$	3.000,00		
Fundo Fixo	R$	3.000,00	19/03/25	Transferência
2.7 Rateio	R$	56.150,52		
Rateio	R$	56.150,52	10/03/25	Recibo Ref 2/2025
2.8 Aluguel	R$	1.180,00		
Sergio Lemes Martins	R$	1.180,00	11/03/25	Recibo Ref 02/2025
2.9 Taxas/ Cartorio	R$	-		
2.10 Material Expediente	R$	1.372,05		
A M Freitas Alves e Cia Ltda	R$	1.372,05	24/03/25	NF 2220

6				
6.1 Serviços de Manutenção Veicular	R$	29.720,00		
W e Maia Veiculos Especiais Ltda	R$	21.400,00	27/03/25	NFSE 16 Parc 1/2
M Power Garage Service Ltda	R$	6.120,00	28/03/25	NFSE 17
M Power Garage Service Ltda	R$	2.200,00	31/03/25	NFSE 22
6.2 Materiais de Manutenção Veicular	R$	9.529,67		
Recapagens Srk Goias Ltda	R$	5.817,70	26/03/25	NF 52
Recapagens Srk Goias Ltda	R$	599,00	26/03/25	NF 53
M Power Garage Service Ltda	R$	550,00	28/03/25	NF 34
Recapagens Srk Goias Ltda	R$	2.562,97	31/03/25	NF 19
6.3 Combustível	R$	7.266,77		
Ticket Solucoes HDFGT SA	R$	3.200,00	18/03/25	Boleto
Vb Serviços Comercio e Administracao Ltda	R$	4.066,77	20/03/25	Boleto
7.1				
7.1 Taxas Bancárias	R$	2.798,40		
8				
3º Parcelamento de Impostos - Parc 07/27	R$	17.033,80	28/03/2025	Recibo
4º Parcelamento de Impostos - Parc 02/60	R$	24.886,74	28/03/2025	Recibo
4º Parcelamento de Impostos - Parc 05/60	R$	393,04	28/03/2025	Recibo
9				
10.0				
SALDO				

Porangatu-Go, 9 de Abril de 2025.

MARIA APARECIDA TAVARES PINTO E SILVA:39697452172

Assinado de forma digital por MARIA APARECIDA TAVARES PINTO E SILVA:39697452172

Hospital Municipal Henrique Antônio Santilo e Centro de Especialidades Médicas-CEM
Instituto Alcance Gestão em Saúde - IAGS
Maria Aparecida Tavares Pinto e Silva
Diretora Financeira

3 Farmácia	R$	55.501,88		
3.1 Medicamentos	R$	4.476,92	07/03/25	NF 20983
Benenutri Comercial Ltda	R$	850,00	12/03/25	NF 18394
Medicamental Hospitalar Ltda	R$	2.384,96	12/03/25	NF 97918
C A Hospitalar Ltda	R$	12.115,00	12/03/25	NF 125402
Hospdrogas Comercial Ltda	R$	31.821,50	17/03/25	NF 92896
Ello Distribuicao Ltda	R$	3.187,47	17/03/25	NF 320364
Supermedica Distrib Hospitalar Ltda	R$	666,03	18/03/25	NF 35307
Dipha Distribuidora Pharmaceutica Ltda	R$	35.246,31		
3.2 Materiais Hospitalares	R$	25.349,00	06/03/25	NF 18764
Diagnostica Centro Oeste Prod Lab Ltda	R$	2.721,31	12/03/25	NF 9701
Bionorte Dist de Med Ltda ME	R$	7.176,00	27/03/25	NF 151255
Vision Line Imp e Com De Mat e Equip Medicos Ltda	R$	70.221,57		
3.3 Gases Medicinais	R$	20.221,57	20/03/25	NF 3472
Elepromaquinas e Soldas Ltda - Ferragista Santa Izabel	R$	50.000,00	25/03/25	Entrada
White Martins Gases Industriais Lta	R$	-		
3.4 Enxoval	R$	6.466,54		
3.5 Higienização e Limpeza	R$	1.134,85	12/03/25	NF 12525
Sergio Antonio Vanderlan	R$	2.800,00	12/03/25	NF 12524
Sergio Antonio Vanderlan	R$	1.794,00	18/03/25	NF 10979
Plasbig Comercio de Moveis Ltda	R$	737,69	24/03/25	NF 2219
A M Freitas Alves e Cia Ltda	R$	-		
3.6 Lavanderia	R$	113.011,11		
3.7 Gêneros Alimentícios	R$	4.375,16	12/03/25	NF 1301
Niger e Bruno Ltda-ME	R$	4.729,37	24/03/25	NF 4707
Panificadora e Lanchonete Pao Cristal Ltda	R$	4.707,26	24/03/25	NF 1329
Niger e Bruno Ltda-ME	R$	19.588,78	24/03/25	NF 2221
A M Freitas Alves e Cia Ltda	R$	20.354,97	24/03/25	NF 839
Antonio Nonato da Silva o Pernambucano	R$	17.833,61	24/03/25	NF 841
Antonio Nonato da Silva o Pernambucano	R$	9.897,81	24/03/25	NF 2223
A M Freitas Alves e Cia Ltda	R$	4.650,72	24/03/25	NF 1331
Niger e Bruno Ltda-ME	R$	16.482,26	24/03/25	NF 840
Antonio Nonato da Silva o Pernambucano	R$	4.984,30	24/03/25	NF 1332
Niger e Bruno Ltda-ME	R$	5.406,87	24/03/25	NF 1330
Niger e Bruno Ltda-ME	R$	4.095,00		
3.8 GLP	R$	4.095,00	24/03/25	NF 693
Pitty Gas Ltda	R$	5.138,87		
3.9 Descartáveis	R$	4.988,87	24/03/25	NF 3217
Shallon Embalagens Plasticas Ltda Me	R$	150,00	24/03/25	NF 3218
Shallon Embalagens Plasticas Ltda Me	R$	3.910,00		
3.10 Peças e Acessórios Equipamentos Hospitalares	R$	3.910,00	07/03/25	NF 7626
Central Medica Comercio e Assistencia Tecnica Ltda ME	R$	2.376,90		
3.11 Manutenção Predial	R$	252,90	24/03/25	NF 2222
A M Freitas Alves e Cia Ltda	R$	2.124,00	26/03/25	NF 719
L de Moura da Silva Chagas - Refrigeracao MC	R$	-		
3.12 Outros				
4 Administrativo	R$	39.990,82		
4.1 Assessoria Administrativa	R$	38.000,00	05/03/25	NFSE 170
Barsi Assessoria e Negocios Ltda	R$	1.990,82	21/03/25	NFSE 2461797
Omie Experience Ltda	R$	30.000,00		
4.2 Assessoria Jurídica	R$	30.000,00	24/03/25	NFSE 262
Vitor Hugo Pelles Sociedade Individual e Advocacia	R$	-		
4.3 Assessoria Contábil	R$	-		
4.4 Assessoria de Imprensa	R$	-		
4.5 Faturamento	R$	-		
4.6 Sistema de Gestão	R$	37.400,00		
4.7 Gestão de Documentos e TI	R$	37.400,00	28/03/25	NFSE 337
Sivector Tecnologia da Informacao e Consultoria Eireli	R$	-		
4.8 Assessoria Prestação de Contas	R$	38.700,00		
4.9 Controle Interno	R$	38.700,00	31/03/25	NFSE 99
Thais Cristina Bueno Carvalho	R$	-		
4.10 Segurança e Saúde do Trabalho	R$	39.600,00		
4.11 Recrutamento e Seleção	R$	39.600,00	28/03/25	NFSE 288
Ennea Empresarial Ltda	R$	13.900,00		
4.12 Comunicação e Marketing	R$	13.900,00	31/03/25	NFSE 63
Priscilla Pereira dos Santos	R$			
5 Engenharia Clínica	R$	1.600,00		
5.1 Manutenção Predial	R$	800,00	19/03/25	NFSE 129
Fabio Alves da Silva	R$	800,00	19/03/25	NFSE 134
Fabio Alves da Silva	R$	15.622,92		
5.2 Locação Equipamentos	R$	11.430,00	14/03/25	Recibo
Rede Laci Diagnosticos Ltda	R$	4.192,92	24/03/25	NFSE 517
Tesla Inovacao Comercio e Servicos Tcnologicos Ltda	R$	-		
5.3 Manutenção de Gerador	R$	-		
5.4 Coleta de Lixo	R$	47.863,50		
5.5 Engenharia Clínica	R$	47.863,50	28/03/25	NFSE 1326
Orbis Gestao Tecnologia em Saude Ltda	R$	12.935,20		
5.6 Manutenção Elétrica	R$	12.935,20	06/03/25	NFSE 91
Imperio RG Ltda	R$	20.381,00		
5.7 Manutenção Ar condicionado	R$	20.381,00	06/03/25	NFSE 90
Imperio RG Ltda	R$	-		
5.8 Manutenção Equipamentos	R$	22.668,30		
5.9 Serviços de Laboratorio	R$	22.668,30	14/03/25	NFSE 325
Rede Laci Diagnosticos Ltda				

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS
MUNICÍPIO DE PORANGATU
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
CAPA DO PROCESSO 5820/2025

995519

Número Processo: 5820/2025 **Data /Hora:** 01/04/2025 17:04:44 **Id:** 995519

Interessado: 306757 - INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS **CPF/CNPJ:** 27.949.878/0001-24

Endereço: AV T10, Nº: 208, SET BUENO, SALA 1501 EDIF NEW TIMES SQUARE URBQUADRA102 LOTE 9/12, CEP: 74.223-060

Email:

Cidade: GOIÂNIA **Bairro:** SET BUENO **Telefone:** (62) 3877-4045

Solicitante: - **CPF/CNPJ:**

Email: **Telefone:**

Assunto: LIQUIDAÇÃO

Data documento: 01/04/2025 **Valor:** 906.351,07 **Número do documento:**

Observação: PROCESSO DE SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO DE APLICAÇÃO DE GLOSA REFERENTE AO 20° REPASSE, PREVISTO NO CONTRATO DE GESTÃO N°039/2023.
RTEFERENTE AO MÊS DE MARÇO/2025.

Usuário: talyne.noleto Local repartição: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hen. Antonio Santilo

01

OFÍCIO - SMS Nº 0440/2025 Porangatu, 01 de abril de 2025.

Ilma. Sra.
Dra. Flávia Barros de Azevedo
Secretária Municipal da Saúde
Nesta,

ASSUNTO:APLICAÇÃO DE GLOSA REFERENTE AO 20º REPASSE DO CG Nº 039/2023.

Prezada Secretária,

A par de nossos cordiais cumprimentos, sirvo-me deste para encaminhar a V. Sª., planilha com itens para aplicação de glosa sobre o 20º repasse previstos no Contrato de Gestão nº 039/2023, referente a MARÇO do ano de 2025.

PARCELA	VALOR GLOSA	DISCRIMINAÇÃO	ANEXO
20	R$ 42.359,76	Folha pagamento e contribuição de servidores públicos cedidos;	I - Relação com nome, cargo e valor de remuneração bruta.
20	R$ 14.419,28	Contribuição patronal PORANGATU PREV;	II - 38,38% Patronal Prefeitura - Porangatu PREV
20	R$ 1.501,25	Contribuição Ipasgo	III - Contribuição Ipasgo Ref: Fevereiro 2025.
20	R$ 10.852,30	Saneago - HOSPITAL/UPA	V - Saneago Ref: Fevereiro 2025Hospital
20	R$ 19.751,66	Energia HOSPITAL/UPA	VI- Equatorial Ref: Fevereiro/2025
TOTAL DA GLOSA	**R$ 88.884,25**		

Assim sendo, informamos o valor de **R$ 88.884,25 (oitenta e oito mil, oito cento e oitenta e quatro reais e vinte e cinco centavos.)** a ser glosado do 20º repasse do CG nº 039/2023.

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Helv. Antonio Santilo

02

INCLUSÕES DA GLOSA 13ª ADIANTAMENTO 70% Ref: ANO - 2025			
Salário - Servidores Ref.: 13ª ADIANTAMENTO	Dt. Admissão	Valor (C$)	13ª SALARIO
ELIZANGELA FRANCISCA DE MEDONÇA	19/01/1998	R$ 2.239,95	R$ 2.239,95
GILSON PEREIRA DOS SANTOS	31/03/2025	R$ 2.524,73	R$ 2.524,73
TOTAL		**R$ 2.040,19**	**R$ 4.764,68**

OBS: Excluído da glosa do mês MARÇO 2025, funcionários abaixo de licença.

Selma Luiz Fernandes – licença médica.

Segue tabela demonstrativa de repasse:

REPASSE		DATA	REFERÊNCIA	PROP.	VALOR
20	0946.006.624094-4	31/03/2025	MARÇO	0	R$ 1.000.000,00
				Valor a ser glosado	**R$ 93.648,93**
				TOTAL RESTANTE	**R$ 906.351,07**

Restando a ser repassado para fechamento do 20º repasse, ref. MARÇO / 2025, o saldo de R$ 906.351,07 (novecentos e seis mil, trezentos e cinquenta e um reais e sete centavos).

Isso posto, sem mais para o momento, encaminho para autoridade competente, elevando votos de estimas e agradecimentos.

Respeitosamente,

ANNA KAROLYNA CALEMAN CÉSAR

Perisdente da Comissão COMACG

PORTARIA Nº 004/2025

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hosp. Antonio Santos

Rua Rui Barbosa | 03 | Centro | Porangatu | Goiás
CEP: 76.550-000 | Telefone (62) 3362-5021
saudecompraspgtu@gmail.com

BANCO DO BRASIL

Relatório Folha Pagamentos

Emitido em: 14/03/2025

Empresa: Instituto Alcance Gestao Em Saude - Iags

CNPJ: 27.949.878/0005-58 **Agência/Conta:** 513-4 / 42687-3

Nome da Folha: Licença maternidade

Data Pagamento: 14/03/2025 **Situação:** Pendente **Agência/Conta:** 513-4 / 42687-3

Valor Total: R$ 1.516,53 **Tipo:** Salário **Quantidade de Pagamentos:** 1

Assinaturas válidas:
Wesley De Abreu Silva Junior 14/03/2025 14:09:21

OBS:
Pendente

	NOME	CPF	AGÊNCIA/CONTA	SITUAÇÃO	TIPO	VALOR
1	Jessica da Silva Dutra	055.527.831-07	513-4 / 40756-9	Pendente	Salário	R$ 1.516,53

Este relatório não é um comprovante da efetivação dos pagamentos exibidos. A emissão de comprovantes pode ser realizada através dos canais de autoatendimento BB.
Relatório emitido em 14/03/2025 às 14:32:57 , por JH075454 WESLEY DE ABREU SILVA JUNIOR

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hans. Antonio Sarmento

04

BANCO DO BRASIL

Relatório Folha Pagamentos

Emitido em: 14/03/2025

Empresa: Instituto Alcance Gestao Em Saude - Iags

CNPJ: 27.949.878/0005-58 **Agência/Conta:** 513-4 / 42687-3

Nome da Folha: Folha de pagamento 14.mar.2025 16:44:41

Data Pagamento: 14/03/2025 **Situação:** Pendente **Agência/Conta:** 513-4 / 42687-3

Valor Total: R$ 258.069,51 **Tipo:** Salário **Quantidade de Pagamentos:** 67

Assinaturas válidas:
Wesley De Abreu Silva Junior 14/03/2025 14:07:42

OBS:
Pendente

	NOME	CPF	AGÊNCIA/CONTA	SITUAÇÃO	TIPO	VALOR
1	Tatiana Candida Bezerra	001.258.071-63	513-4 / 40732-1	Pendente	Salário	R$ 2.509,45
2	Edna Oliveira Dos Anjos	002.345.941-79	513-4 / 40543-4	Pendente	Salário	R$ 4.131,44
3	Gildeson Alves Araujo	005.815.441-88	513-4 / 40562-0	Pendente	Salário	R$ 3.027,37
4	Ana Paula Aureliano da Silva	006.851.481-65	513-4 / 41044-6	Pendente	Salário	R$ 2.874,98
5	Flavia Rodrigues Chaves Faria	008.586.081-62	513-4 / 40558-2	Pendente	Salário	R$ 3.953,91
6	Lorena Pereira de Melo Camapum	010.583.931-03	513-4 / 40760-7	Pendente	Salário	R$ 4.463,56
7	Maria de Fatima Rego Maciel	012.201.271-24	513-4 / 41057-8	Pendente	Salário	R$ 4.506,22
8	Kassia Pereira de Melo	013.520.841-63	513-4 / 40707-0	Pendente	Salário	R$ 4.414,28
9	Ana Claudia da Silva	015.483.631-11	513-4 / 40504-3	Pendente	Salário	R$ 3.953,91
10	Marcia Fernandes de Almeida	016.891.911-71	513-4 / 41055-1	Pendente	Salário	R$ 1.872,87
11	Tamiris Alves Dos Reis	017.074.611-98	513-4 / 40731-3	Pendente	Salário	R$ 7.003,33

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Rosa Antonia Santto

Este relatório não é um comprovante da efetivação dos pagamentos exibidos. A emissão de comprovantes poderá ser realizada através dos canais de autoatendimento BB.
Relatório emitido em 14/03/2025 às 14:05:19 , por JH075454 WESLEY DE ABREU SILVA JUNIOR

	NOME	CPF	AGÊNCIA/CONTA	SITUAÇÃO	TIPO	VALOR
12	Keila Ferreira da Conceicao	018.119.521-60	513-4 / 41049-7	Pendente	Salário	R$ 3.953,91
13	Thais Lins Mota	018.916.041-12	1304-8 / 11820-6	Pendente	Salário	R$ 4.371,77
14	Cleonice Cardoso Luna	020.151.111-82	513-4 / 39531-5	Pendente	Salário	R$ 3.953,91
15	Rosimeire Gomes de Oliveira	021.972.651-56	513-4 / 30843-9	Pendente	Salário	R$ 2.874,98
16	Raimunda Nunes Monteiro	024.582.291-74	513-4 / 40724-0	Pendente	Salário	R$ 4.131,44
17	Adriana Pacheco Dos Santos	024.637.631-75	513-4 / 40499-3	Pendente	Salário	R$ 4.886,11
18	Nagilla Fernanda Batista	024.652.591-64	513-4 / 41060-8	Pendente	Salário	R$ 1.680,43
19	Hueber Goncalves Ricardo	025.072.901-61	513-4 / 40564-7	Pendente	Salário	R$ 3.768,90
20	Jaqueline Rodrigues Wilxenski	025.237.331-61	513-4 / 41046-2	Pendente	Salário	R$ 3.446,01
21	Vitoria Ribeiro de Souza Marqu	025.724.211-27	513-4 / 40739-9	Pendente	Salário	R$ 4.131,44
22	Joao Paulo Pereira Sampaio	025.957.031-10	1303-X / 20745-4	Pendente	Salário	R$ 4.716,70
23	Keiliane Guedes Dos Reis Silva	026.338.995-28	513-4 / 37640-X	Pendente	Salário	R$ 3.493,23
24	Adriana Lourenco da Silva	026.869.991-79	513-4 / 40497-7	Pendente	Salário	R$ 4.130,76
25	Amanda Marques Pinto	027.525.191-84	513-4 / 40503-5	Pendente	Salário	R$ 4.371,77
26	Cristiane Fernandes Marques	030.246.911-70	513-4 / 40511-6	Pendente	Salário	R$ 4.144,41
27	Juliana Peixoto Martins	030.808.951-00	513-4 / 40705-4	Pendente	Salário	R$ 2.509,71
28	Danielle de Souza Fraga	031.525.171-90	513-4 / 40537-X	Pendente	Salário	R$ 4.301,75
29	Andreia Medeiros de Oliveira	033.074.801-70	513-4 / 30280-5	Pendente	Salário	R$ 4.778,16
30	Sara Cristina Pereira	034.686.061-09	513-4 / 40728-3	Pendente	Salário	R$ 2.520,36
31	Sandra Lucia Oliveira Santos	035.100.591-90	513-4 / 41063-2	Pendente	Salário	R$ 4.716,70

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Dr. Henrique Antonio Santilo

Este relatório não é um comprovante da efetivação dos pagamentos exibidos. A emissão de comprovantes pode ser realizada através dos canais de autoatendimento BB.
Relatório emitido em 14/03/2025 às 14:05:19 , por JH075454 WESLEY DE ABREU SILVA JUNIOR

	NOME	CPF	AGÊNCIA/CONTA	SITUAÇÃO	TIPO	VALOR
32	Luzia Oliveira de Sousa	036.300.221-97	513-4 / 40762-3	Pendente	Salário	R$ 2.226,43
33	Andrielly Aparecida Borges De	037.237.191-47	513-4 / 40752-6	Pendente	Salário	R$ 4.371,77
34	Samuel Rodrigues Silva	039.332.471-01	513-4 / 40727-5	Pendente	Salário	R$ 4.716,70
35	Arylia da Silva Souza Tavares	045.088.431-74	513-4 / 40508-6	Pendente	Salário	R$ 3.953,91
36	Vitoria Ohanna Martins Tobias	045.611.001-13	513-4 / 40738-0	Pendente	Salário	R$ 3.029,82
37	Tiago Pereira de Moraes	047.730.501-60	513-4 / 40735-6	Pendente	Salário	R$ 4.679,81
38	Jessica Almeida de Oliveira	052.502.221-02	513-4 / 40755-0	Pendente	Salário	R$ 4.075,77
39	Kessia Pereira Tavares Oliveir	054.296.651-42	513-4 / 40758-5	Pendente	Salário	R$ 4.371,77
40	Jessica da Silva Dutra	055.527.831-07	513-4 / 40756-9	Pendente	Salário	R$ 2.499,80
41	Meirevony Alves Dos Santos	055.784.011-20	513-4 / 40722-4	Pendente	Salário	R$ 4.131,44
42	Mileni Alves de Souza	057.832.361-36	513-4 / 40764-X	Pendente	Salário	R$ 4.039,89
43	Neirevony Alves Dos Santos	057.887.931-06	513-4 / 40723-2	Pendente	Salário	R$ 2.509,51
44	Jordanna Carvalho Pereira	064.589.181-94	513-4 / 41048-9	Pendente	Salário	R$ 1.680,43
45	Ana Laura Ventura Coelho Castr	150.202.397-04	513-4 / 40505-1	Pendente	Salário	R$ 2.301,05
46	Glenie Cristina Alves Araujo C	217.033.758-07	513-4 / 40754-2	Pendente	Salário	R$ 4.131,44
47	Lucineide Maria Rufino	246.475.002-68	513-4 / 41054-3	Pendente	Salário	R$ 4.039,89
48	Dulcimar Jose de Souza	476.589.831-87	513-4 / 40541-8	Pendente	Salário	R$ 4.090,44
49	Deuzinha Queiroz Gomes	508.135.441-49	513-4 / 40540-X	Pendente	Salário	R$ 3.953,91
50	Francisca do Nascimento Silva	547.105.101-72	513-4 / 40559-0	Pendente	Salário	R$ 4.131,44
51	Aldeni Gomes de Araujo	626.270.581-34	513-4 / 40500-0	Pendente	Salário	R$ 3.953,91

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hérm. Antonio Santilo

Este relatório não é um comprovante da efetivação dos pagamentos exibidos. A emissão de comprovantes pode ser realizada através dos canais de autoatendimento BB.
Relatório emitido em 14/03/2025 às 14:05:19 , por JH075454 WESLEY DE ABREU SILVA JUNIOR

52	Daniela Pereira da Silva	705.159.151-73	513-4 / 40536-1	Pendente	Salário	R$ 3.953,91
53	Helen Cristina Silva Barbosa	725.051.921-20	513-4 / 40394-6	Pendente	Salário	R$ 6.419,92
54	Lucas Enock de Oliveira Rosa	728.449.061-68	513-4 / 40713-5	Pendente	Salário	R$ 4.131,44
55	Maria Aparecida Rodrigues de A	776.077.671-34	513-4 / 41056-X	Pendente	Salário	R$ 4.230,10
56	Luciene Vieira Souto	799.121.251-34	513-4 / 40715-1	Pendente	Salário	R$ 3.953,91
57	Lilia de Cassia da Mota Castro	826.465.891-15	513-4 / 41053-5	Pendente	Salário	R$ 3.678,70
58	Valeria Carmelita Santana	834.000.441-72	513-4 / 40736-4	Pendente	Salário	R$ 5.111,44
59	Maria de Fatima Teles da Silva	845.108.461-34	513-4 / 40718-6	Pendente	Salário	R$ 2.509,05
60	Leuzeny Goncalves Lopes	872.629.401-04	513-4 / 41052-7	Pendente	Salário	R$ 3.953,91
61	Ana Celia Ferreira Lira	904.481.541-53	513-4 / 40314-8	Pendente	Salário	R$ 4.144,41
62	Luzinete Borges de Brito	939.368.261-53	513-4 / 40716-X	Pendente	Salário	R$ 5.685,99
63	Edimilson Fernandes Rosa	946.536.581-53	513-4 / 21682-8	Pendente	Salário	R$ 4.820,98
64	Adriana Machado Araujo Goes	951.582.941-00	513-4 / 40498-5	Pendente	Salário	R$ 1.712,28
65	Maria Joaquina da Silva	952.650.741-04	513-4 / 40719-4	Pendente	Salário	R$ 5.441,44
66	Elaine Maria da Silva	980.124.101-25	513-4 / 40544-2	Pendente	Salário	R$ 3.953,91
67	Ana Paula Alves da Silva Lemos	988.260.341-68	513-4 / 40506-X	Pendente	Salário	R$ 1.885,22

Este relatório não é um comprovante da efetivação dos pagamentos exibidos. A emissão de comprovantes pode ser realizada através dos canais de autoatendimento BB.
Relatório emitido em 14/03/2025 às 14:05:19 , por JH075454 WESLEY DE ABREU SILVA JUNIOR

Central de Atendimento BB 4004 0001 (Capitais) e 0800 729 0001 (Demais localidades)
SAC 0800-729-0722 / Ouvidoria 0800-729-5678 / Deficientes Auditivos/Fala 0800-729-0088

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Herv. Antonio Santilo

EMPRESA

Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

G338010954559719009
01/04/2025 09:58:03

Cliente

Agência	513-4
Conta	42687-3 INSTITUTO A G S - IAGS
Mês/ano referência	MARCO/2025

RF Simples Ágil - CNPJ: 43.617.343/0001-02

Data	Histórico	Valor	Valor IRPrej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
28/02/2025	SALDO ANTERIOR	1.406.720,97			1.041.665,276929		
05/03/2025	RESGATE	90.079,47	12,61	130,78	66.781,636247	1,351013019	974.883,640682
	Aplicação 24/02/2025	90.079,47	12,61	130,78	66.781,636247		
06/03/2025	RESGATE	520.724,29	99,69	860,09	385.977,618860	1,351591503	588.906,021822
	Aplicação 24/02/2025	520.724,29	99,69	860,09	385.977,618860		
07/03/2025	RESGATE	66.203,78	16,04	121,45	49.063,745357	1,352144430	539.842,276465
	Aplicação 24/02/2025	66.203,78	16,04	121,45	49.063,745357		
10/03/2025	RESGATE	96.144,92	33,78	169,33	71.226,407383	1,352700965	468.615,869082
	Aplicação 24/02/2025	96.144,92	33,78	169,33	71.226,407383		
11/03/2025	RESGATE	5.132,00	2,15	9,56	3.801,007805	1,353248997	464.814,861277
	Aplicação 24/02/2025	5.132,00	2,15	9,56	3.801,007805		
12/03/2025	RESGATE	40.703,48	20,49	77,59	30.138,275815	1,353812018	434.676,585462
	Aplicação 24/02/2025	40.703,48	20,49	77,59	30.138,275815		
28/03/2025	RESGATE	113.178,26	235,51		83.345,044683	1,360774002	351.331,540779
	Aplicação 24/02/2025	113.178,26	235,51		83.345,044683		
31/03/2025	SALDO ATUAL	478.294,73			351.331,540779		351.331,540779

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	1.406.720,97
APLICAÇÕES (+)	0,00
RESGATES (-)	932.166,20
RENDIMENTO BRUTO (+)	5.529,03
IMPOSTO DE RENDA (-)	420,27
IOF (-)	1.368,80
RENDIMENTO LÍQUIDO	3.739,96
SALDO ATUAL =	478.294,73

Valor da Cota

28/02/2025	1,350453931
31/03/2025	1,361377158

Rentabilidade

No mês	0,8088
No ano	2,5223
Ultimos 12 meses	9,1335

Transação efetuada com sucesso por: JH075454 WESLEY DE ABREU SILVA JUNIOR.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilo

09

☐ Visualizar Pix agrupados

EMPRESA

Consultas - Extrato de conta corrente

G337010901342983035
01/04/2025 09:17:22

Cliente - Conta atual

Agência	513-4
Conta corrente	42687-3 INSTITUTO A G S - IAGS
Periodo do extrato	03 / 2025

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R$	Saldo
28/02/2025		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
05/03/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.501	34.980,00 D	
				033 0967 031783739000140 PROATIVA CARE			
05/03/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.502	17.099,47 D	
				104 0952 024591194000105 PROSAUDE- URG			
05/03/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.503	38.000,00 D	
				341 4433 029677043000198 BARSI ASSESSO			
05/03/2025		0000	00000	848 BB RF Simples Ágil	2.100	90.079,47 C	0,00 C
				BB RF Simples Agil			
06/03/2025		0513	99015	470 Transferência enviada	550.513.000.038.567	6.306,05 D	
				06/03 16:23 CENTER FISIO LTDA			
06/03/2025		0513	99015	470 Transferência enviada	550.513.000.042.297	3.861,20 D	
				06/03 16:23 LETICIA R S M LTDA			
06/03/2025		0513	99015	470 Transferência enviada	550.513.000.044.275	2.720,00 D	
				06/03 16:23 INSTITUTO P R LTDA			
06/03/2025		0513	99015	470 Transferência enviada	550.513.000.044.792	30.529,60 D	
				06/03 16:23 J A FERREIRA FILHO			
06/03/2025		0513	99015	470 Transferência enviada	550.513.000.044.821	12.446,00 D	
				06/03 16:23 R A S VIEIRA			
06/03/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.601	23.411,54 D	
				260 0001 051552312000149 NOVA VITA SER			
06/03/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.602	60.392,47 D	
				104 0952 029440630000169 MEDICPLUS PLA			
06/03/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.603	12.935,20 D	
				260 0001 033199766000104 IMPERIO RG LT			
06/03/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.604	24.130,00 D	
				237 0635 020854512000122 CLAUDIO NUNES			
06/03/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.605	20.381,00 D	
				260 0001 033199766000104 IMPERIO RG LT			
06/03/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.606	25.192,93 D	
				756 5024 045896862000182 CARLOS JOSE G			
06/03/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.607	17.876,26 D	
				237 6677 020491124000124 JFR SERVICOS			
06/03/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.608	25.645,50 D	
				260 0001 020916043000129 TONY DO LAGO			
06/03/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.609	2.[illegible] D	
				260 0001 058073166000118 CLINICA JACIA			
06/03/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.610	3.432,00 D	
				748 0914 002623052000140 GVVMED PRESTA			

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santillo

06/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.611	6.743,50 D
			756 5024 043477390000106 C UMBERTO INA		
06/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.612	16.650,00 D
			403 0001 024280014000174 CLINICA SANTA		
06/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.613	26.918,36 D
			104 0946 022217390000199 A RODRIGUES D		
06/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.614	11.232,00 D
			341 4347 052908401000148 R P DA SILVA		
06/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.615	5.563,00 D
			237 0251 023806077000159 N. B. SOUZA I		
06/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.616	9.603,00 D
			260 0001 056042256000116 NADIELLE BUEN		
06/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.617	10.295,34 D
			104 0952 055867035000114 TOTALMED SOCI		
06/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.618	3.906,00 D
			756 5024 045870302000159 B M DA SILVA		
06/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.619	27.275,15 D
			237 6677 020491124000124 JFR SERVICOS		
06/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.620	29.938,15 D
			104 0952 029440630000169 MEDICPLUS PLA		
06/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.621	15.450,04 D
			104 0952 031741847000150 MULTSAUDE SER		
06/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.622	7.752,01 D
			104 1575 029187920000142 MULTMED - PLA		
06/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.623	25.840,00 D
			260 0001 055206162000172 AJR SERVICOS		
06/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.624	23.483,14 D
			748 0914 015379406000102 BORGES E GOMI		
06/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.625	2.503,05 D
			260 0001 055837986000140 LARISSA GUERR		
06/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.626	25.349,00 D
			237 0140 031490292000111 DIAGNOSTICA C		
06/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.651.100.014.977	13,00 D
			Cobrança referente 06/03/2025		
06/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.651.100.014.978	13,00 D
			Cobrança referente 06/03/2025		
06/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.651.100.014.979	13,00 D
			Cobrança referente 06/03/2025		
06/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.651.100.014.980	13,00 D
			Cobrança referente 06/03/2025		
06/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.651.100.014.981	13,00 D
			Cobrança referente 06/03/2025		
06/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.651.100.014.982	13,00 D
			Cobrança referente 06/03/2025		
06/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.651.100.014.983	13,00 D
			Cobrança referente 06/03/2025		
06/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.651.100.014.984	13,00 D
			Cobrança referente 06/03/2025		
06/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.651.100.014.985	13,00 D
			Cobrança referente 06/03/2025		
06/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.651.100.014.986	13,00 D

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hebr. Antonio Santillo

			Cobrança referente 06/03/2025			
06/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.651.100.014.987	13,00 D	
			Cobrança referente 06/03/2025			
06/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.651.100.014.988	13,00 D	
			Cobrança referente 06/03/2025			
06/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.651.100.014.989	13,00 D	
			Cobrança referente 06/03/2025			
06/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.651.100.014.990	13,00 D	
			Cobrança referente 06/03/2025			
06/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.651.100.014.991	13,00 D	
			Cobrança referente 06/03/2025			
06/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.651.100.014.992	13,00 D	
			Cobrança referente 06/03/2025			
06/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.651.100.014.993	13,00 D	
			Cobrança referente 06/03/2025			
06/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.651.100.014.994	13,00 D	
			Cobrança referente 06/03/2025			
06/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.651.100.014.995	13,00 D	
			Cobrança referente 06/03/2025			
06/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.651.100.014.996	13,00 D	
			Cobrança referente 06/03/2025			
06/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.651.100.014.997	13,00 D	
			Cobrança referente 06/03/2025			
06/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.651.100.014.998	13,00 D	
			Cobrança referente 06/03/2025			
06/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.651.100.014.999	13,00 D	
			Cobrança referente 06/03/2025			
06/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.651.100.015.000	13,00 D	
			Cobrança referente 06/03/2025			
06/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.651.100.015.001	13,00 D	
			Cobrança referente 06/03/2025			
06/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.651.100.015.002	13,00 D	
			Cobrança referente 06/03/2025			
06/03/2025	0000	00000	848 BB RF Simples Ágil	2.100	520.724,29 C	0,00 C
			BB RF Simples Agil			
07/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.701	4.476,92 D	
			341 0542 020720905000224 BENENUTRI COM			
07/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.702	3.227,15 D	
			237 0251 049666895000197 LIELIO VIEIRA			
07/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.703	3.910,00 D	
			237 0140 010748053000149 CENTRAL MEDIC			
07/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.704	30.524,71 D	
			104 0952 037680199000156 NOROESTE MEDI			
07/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.705	24.000,00 D	
			756 5024 028857948000187 CGF SERVICOS			
07/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	870.661.200.041.019	13,00 D	
			Cobrança referente 07/03/2025			
07/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	870.661.200.041.020	13,00 D	
			Cobrança referente 07/03/2025			
07/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	870.661.200.041.021	13,00 D	
			Cobrança referente 07/03/2025			

Tamara Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henry Antonio Santos

07/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	870.661.200.041.022	13,00 D	
			Cobrança referente 07/03/2025			
07/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	870.661.200.041.023	13,00 D	
			Cobrança referente 07/03/2025			
07/03/2025	0000	00000	848 BB RF Simples Ágil	2.100	66.203,78 C	0,00 C
			BB RF Simples Agil			
10/03/2025	0000	14175	983 TED Devolvida	500.011	3.700,00 C	
			AG OU CNT DEST DO CRED INVAL			
10/03/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	553.648.000.043.561	56.150,52 D	
			10/03 12:09 INSTITUTO A G SAUDE			
10/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	31.001	39.893,00 D	
			756 5024 028857948000187 CGF SERVICOS			
10/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	31.002	3.700,00 D	
			104 3059 058048429000139 JOAO VICTOR L			
10/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	860.691.200.033.821	13,00 D	
			Cobrança referente 10/03/2025			
10/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	860.691.200.033.822	13,00 D	
			Cobrança referente 10/03/2025			
10/03/2025	0000	13113	435 Tarifa Pacote de Serviços	870.691.200.692.082	75,40 D	
			Cobrança referente 10/03/2025			
10/03/2025	0000	00000	848 BB RF Simples Ágil	2.100	96.144,92 C	0,00 C
			BB RF Simples Agil			
11/03/2025	0000	14175	983 TED Devolvida	100.003	3.700,00 C	
			AG OU CNT DEST DO CRED INVAL			
11/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	31.101	3.700,00 D	
			033 3059 058048429000139 JOAO VICTOR L			
11/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	31.102	1.180,00 D	
			104 0946 28302311120 SERGIO LEMES MART			
11/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	31.103	200,00 D	
			403 0001 045333590000102 ELIANE DE J D			
11/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	31.104	3.700,00 D	
			756 3059 058048429000139 JOAO VICTOR L			
11/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.701.200.008.763	13,00 D	
			Cobrança referente 11/03/2025			
11/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.701.200.008.764	13,00 D	
			Cobrança referente 11/03/2025			
11/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.701.200.008.765	13,00 D	
			Cobrança referente 11/03/2025			
11/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.701.200.008.766	13,00 D	
			Cobrança referente 11/03/2025			
11/03/2025	0000	00000	848 BB RF Simples Ágil	2.100	5.132,00 C	0,00 C
			BB RF Simples Agil			
12/03/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	550.513.000.029.126	2.721,31 D	
			12/03 16:46 BIONORTE DISTRIBUIDORA D			
12/03/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	550.513.000.035.919	4.375,16 D	
			12/03 16:46 NIGER E BRUNO LTDA			
12/03/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	553.370.000.006.158	850,00 D	
			12/03 16:46 MEDICA 00027949878000558			
12/03/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	554.148.000.024.269	2.384,96 D	
			12/03 16:46 C.A. D P H EIRELI			
12/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	31.201	6.757,20 D	

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Herl. Antonio Santilo

			756 3332 024351815000183 VIEIRA DA SIL			
12/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	31.202	7.500,00 D	
			301 0001 058528587000196 IARA RAMOS TO			
12/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	31.203	1.134,85 D	
			104 0946 010927450000188 SERGIO ANTONI			
12/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	31.204	12.115,00 D	
			033 3137 008774906000175 HOSPDROGAS CO			
12/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	31.205	2.800,00 D	
			104 0946 010927450000188 SERGIO ANTONI			
12/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	880.711.200.081.867	13,00 D	
			Cobrança referente 12/03/2025			
12/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	880.711.200.081.868	13,00 D	
			Cobrança referente 12/03/2025			
12/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	880.711.200.081.869	13,00 D	
			Cobrança referente 12/03/2025			
12/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	880.711.200.081.870	13,00 D	
			Cobrança referente 12/03/2025			
12/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	880.711.200.081.871	13,00 D	
			Cobrança referente 12/03/2025			
12/03/2025	0000	00000	848 BB RF Simples Ágil	2.100	40.703,48 C	0,00 C
			BB RF Simples Agil			
14/03/2025	0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	33.645.969	1.000.000,00 C	
			104 0946 11113201000111 GO 521800 FMS			
14/03/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	550.043.000.025.127	22.668,30 D	
			14/03 15:30 LABORATORIO C DE IPAMERI			
14/03/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	550.043.000.025.127	11.430,00 D	
			14/03 15:30 LABORATORIO C DE IPAMERI			
14/03/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	550.043.000.026.672	4.533,64 D	
			14/03 13:46 ABNER FLAVIANO LOPES			
14/03/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	550.513.000.042.767	2.104,49 D	
			14/03 13:46 JOAO A CASTRO AGUIAR			
14/03/2025	0513	99015	120 Transferido para Poupança	550.513.510.012.805	4.593,51 D	
			14/03 13:46 FERNANDA V D MESQUITA			
14/03/2025	0000	13134	250 Folha de Pagamento	11.200	258.069,51 D	
14/03/2025	0000	13134	250 Folha de Pagamento	11.201	1.516,53 D	
14/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	31.401	4.144,41 D	
			104 0946 02527629164 REGIANE APARECIDA			
14/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	31.402	1.867,89 D	
			280 0001 02907408194 EDERVALDO RODRIGU			
14/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	31.403	1.712,28 D	
			104 0946 55799361172 MARLENE RUFINO DA			
14/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	31.404	1.885,22 D	
			104 0946 03071441193 VANESSA APARECIDA			
14/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	31.405	1.885,22 D	
			104 1338 03877715141 RENARA CAMPOS DUR			
14/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	31.406	1.885,22 D	
			104 0946 94152322187 SIRLENE CARDOSO D			
14/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	31.407	4.373,36 D	
			104 0946 02220325105 MARINA TOMASI			
14/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	31.408	3.975,27 D	
			341 4347 01614054100 KEILA MAGALHAES V			

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Dom. Antonio Spinito

14

14/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	31.409	1.745,43 D
			260 0001 70665775156 STEFANY ALVES FON		
14/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	31.410	3.762,03 D
			104 0946 04119582167 MOAANE RAMOS FERR		
14/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	31.411	1.772,34 D
			341 4347 94761507187 DINECI VICENTE DA		
14/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	31.412	4.120,24 D
			104 0946 00349939160 VALDEMIR JOSE DOS		
14/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	31.413	1.842,28 D
			104 0946 03289928101 VANUZA PEREIRA DA		
14/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	31.414	1.603,63 D
			237 0251 03949090118 FLAVIO BALBINO DE		
14/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	31.415	1.696,81 D
			237 0251 70641805101 KAIO EDUARDO FERN		
14/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	31.416	1.680,43 D
			341 4347 01845297199 VANESSA BARREIRA		
14/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	31.417	3.975,27 D
			104 0946 04104054186 WALDIRENE DA SILV		
14/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	31.418	1.784,03 D
			237 3905 70927225190 ISADORA MAGALHAES		
14/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	31.419	1.712,28 D
			104 0946 80527922153 SELMA JOSE DA COS		
14/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	31.420	1.680,43 D
			260 0001 02809744181 FRANCESCA BARBOSA		
14/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	31.421	3.475,15 D
			341 4347 02493221109 ODINEIA ARRUDA DE		
14/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	31.422	4.069,26 D
			104 0946 25324268100 MARIALINA BARBOSA		
14/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	31.423	4.144,41 D
			341 4347 70421996188 LUCILENE FERREIRA		
14/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	31.424	4.804,75 D
			237 2567 04162872201 EMILLY INGRID SAN		
14/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	31.425	3.975,27 D
			104 0946 51542110149 CLARA FRANCISCA D		
14/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	31.426	2.514,72 D
			104 0946 73793248100 SONIA NUNES DA SI		
14/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	31.427	1.784,03 D
			104 0946 04258645109 KAROLINE COSTA MA		
14/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	31.428	3.475,15 D
			341 4347 70204815150 LUIZ FERNANDO BOT		
14/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	31.429	1.842,28 D
			104 0946 70563437162 LETYCIA ANTONIA R		
14/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	31.430	2.466,27 D
			341 4347 79659268149 ANGELITA GARCIA D		
14/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	31.431	1.806,92 D
			237 0251 50817663134 MARIA APARECIDA L		
14/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	31.432	4.595,25 D
			536 0655 00228855284 MICLEIANI BRITO D		
14/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	31.433	2.466,27 D
			341 4347 43410286187 ELIANA APARECIDA		
14/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	31.434	384,53 D

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hosp. Antonio Santilo

			341 4347 82876096153 HUBERLYANDER HANU		
14/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	31.435	1.883,99 D
			104 0946 04134262119 EDILEUZA TAVARES		
14/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	31.436	1.806,92 D
			341 4347 47710748104 VALDIVINA BISPO D		
14/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	31.437	2.037,82 D
			341 4347 00071038167 MYLLENNA MACEDO N		
14/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	31.438	4.849,81 D
			104 0946 00717956180 ROGERIO ALVES DO		
14/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	31.439	4.420,91 D
			104 0946 00520482174 FERNANDA BARBOSA		
14/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	31.440	3.752,44 D
			104 2407 05306367518 EDIANE BRANDAO BA		
14/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	31.441	4.140,32 D
			260 0001 07653089160 VINICIUS CASTRO D		
14/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	31.442	1.784,03 D
			104 0946 71128572109 THABATA VITORIA F		
14/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	31.443	4.726,03 D
			341 4347 01976888107 LEANE ARAUJO DE O		
14/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	31.444	4.373,36 D
			104 0946 02889685144 ANNA CLARA SOARES		
14/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	31.445	1.966,56 D
			260 0001 05160894128 LISLAYANE GOMES D		
14/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	31.446	1.891,55 D
			260 0001 03307483196 ADRYAN YOUSSIF FE		
14/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	31.447	1.806,92 D
			260 0001 03341850171 KATIANA FERREIRA		
14/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	31.448	2.059,72 D
			104 0946 02780956151 WELCILENE DA SILV		
14/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	31.449	4.139,10 D
			104 0946 02678231186 KATIA PEREIRA MOU		
14/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	31.450	2.059,72 D
			104 0946 06232042158 KASSIA DIAS DE BR		
14/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	31.451	1.712,28 D
			341 4347 02013106190 ERIDA RAQUEL SILV		
14/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	31.452	1.696,81 D
			237 0251 43868412883 PABLO GONCALVES V		
14/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	31.453	1.712,28 D
			104 0946 02954031107 MIRACI GOMES DOS		
14/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	31.454	1.680,43 D
			104 0794 70978757122 JAYFRAN AGUIAR RI		
14/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	31.455	1.712,28 D
			104 0946 03427923185 JANDIRA REIS CARV		
14/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	31.456	4.716,70 D
			341 4347 04168204170 MIKAELLY KAROLINE		
14/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	31.457	4.653,91 D
			260 0001 01831210150 ALEX WALLAS GOMES		
14/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	31.458	1.712,28 D
			341 4347 00586113126 SUELY MARTINS DA		
14/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	31.459	3.083,19 D
			104 0946 05433971147 RAFAEL RODRIGUES		

Tenoris Alves dos Reis
Diretor Geral do Hospital

14/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	31.460	1.883,99 D
			104 0946 00255109164 MARINETE BOMFIM G		
14/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	31.461	1.810,43 D
			260 0001 04307052129 LUCIENE ALVES COS		
14/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	31.462	3.066,81 D
			341 4347 05043602139 KAIO AUGUSTO DOS		
14/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	31.463	1.726,26 D
			104 0946 71677913185 CLAUDIA MARIA PER		
14/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	31.464	1.712,28 D
			104 0946 04263268148 GEILANY FERREIRA		
14/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	31.465	3.975,27 D
			104 0946 03008219136 DAYANE LOPES DE S		
14/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	31.466	4.820,98 D
			104 0946 03097877185 GEIGA RENARA SANT		
14/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	31.467	999,10 D
			104 0946 43421350191 MARIA DAS GRACAS		
14/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	31.468	140,42 D
			104 0946 00519649109 NEIRY SANTOS SOBR		
14/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	31.469	3.724,87 D
			237 0616 69840917234 FLAVIA MAGALHAES		
14/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	880.731.200.096.101	13,00 D
			Cobrança referente 14/03/2025		
14/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	880.731.200.096.102	13,00 D
			Cobrança referente 14/03/2025		
14/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	880.731.200.096.103	13,00 D
			Cobrança referente 14/03/2025		
14/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	880.731.200.096.104	13,00 D
			Cobrança referente 14/03/2025		
14/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	880.731.200.096.105	13,00 D
			Cobrança referente 14/03/2025		
14/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	880.731.200.096.106	13,00 D
			Cobrança referente 14/03/2025		
14/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	880.731.200.096.107	13,00 D
			Cobrança referente 14/03/2025		
14/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	880.731.200.096.108	13,00 D
			Cobrança referente 14/03/2025		
14/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	880.731.200.096.109	13,00 D
			Cobrança referente 14/03/2025		
14/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	880.731.200.096.110	13,00 D
			Cobrança referente 14/03/2025		
14/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	880.731.200.096.111	13,00 D
			Cobrança referente 14/03/2025		
14/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	880.731.200.096.112	13,00 D
			Cobrança referente 14/03/2025		
14/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	880.731.200.096.113	13,00 D
			Cobrança referente 14/03/2025		
14/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	880.731.200.096.114	13,00 D
			Cobrança referente 14/03/2025		
14/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	880.731.200.096.115	13,00 D
			Cobrança referente 14/03/2025		
14/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	880.731.200.096.116	13,00 D

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hosp. Antonio Sarmento

1 f

			Cobrança referente 14/03/2025		
14/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	880.731.200.096.117	13,00 D
			Cobrança referente 14/03/2025		
14/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	880.731.200.096.118	13,00 D
			Cobrança referente 14/03/2025		
14/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	880.731.200.096.119	13,00 D
			Cobrança referente 14/03/2025		
14/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	880.731.200.096.120	13,00 D
			Cobrança referente 14/03/2025		
14/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	880.731.200.096.121	13,00 D
			Cobrança referente 14/03/2025		
14/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	880.731.200.096.122	13,00 D
			Cobrança referente 14/03/2025		
14/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	880.731.200.096.123	13,00 D
			Cobrança referente 14/03/2025		
14/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	880.731.200.096.124	13,00 D
			Cobrança referente 14/03/2025		
14/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	880.731.200.096.125	13,00 D
			Cobrança referente 14/03/2025		
14/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	880.731.200.096.126	13,00 D
			Cobrança referente 14/03/2025		
14/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	880.731.200.096.127	13,00 D
			Cobrança referente 14/03/2025		
14/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	880.731.200.096.128	13,00 D
			Cobrança referente 14/03/2025		
14/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	880.731.200.096.129	13,00 D
			Cobrança referente 14/03/2025		
14/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	880.731.200.096.130	13,00 D
			Cobrança referente 14/03/2025		
14/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	880.731.200.096.131	13,00 D
			Cobrança referente 14/03/2025		
14/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	880.731.200.096.132	13,00 D
			Cobrança referente 14/03/2025		
14/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	880.731.200.096.133	13,00 D
			Cobrança referente 14/03/2025		
14/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	880.731.200.096.134	13,00 D
			Cobrança referente 14/03/2025		
14/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	880.731.200.096.135	13,00 D
			Cobrança referente 14/03/2025		
14/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	880.731.200.096.136	13,00 D
			Cobrança referente 14/03/2025		
14/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	880.731.200.096.137	13,00 D
			Cobrança referente 14/03/2025		
14/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	880.731.200.096.138	13,00 D
			Cobrança referente 14/03/2025		
14/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	880.731.200.096.139	13,00 D
			Cobrança referente 14/03/2025		
14/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	880.731.200.096.140	13,00 D
			Cobrança referente 14/03/2025		
14/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	880.731.200.096.141	13,00 D
			Cobrança referente 14/03/2025		

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Prof. Antonio Santos

14/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	880.731.200.096.142	13,00 D
			Cobrança referente 14/03/2025		
14/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	880.731.200.096.143	13,00 D
			Cobrança referente 14/03/2025		
14/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	880.731.200.096.144	13,00 D
			Cobrança referente 14/03/2025		
14/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	880.731.200.096.145	13,00 D
			Cobrança referente 14/03/2025		
14/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	880.731.200.096.146	13,00 D
			Cobrança referente 14/03/2025		
14/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	880.731.200.096.147	13,00 D
			Cobrança referente 14/03/2025		
14/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	880.731.200.096.148	13,00 D
			Cobrança referente 14/03/2025		
14/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	880.731.200.096.149	13,00 D
			Cobrança referente 14/03/2025		
14/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	880.731.200.096.150	13,00 D
			Cobrança referente 14/03/2025		
14/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	880.731.200.096.151	13,00 D
			Cobrança referente 14/03/2025		
14/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	880.731.200.096.152	13,00 D
			Cobrança referente 14/03/2025		
14/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	880.731.200.096.153	13,00 D
			Cobrança referente 14/03/2025		
14/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	880.731.200.096.154	13,00 D
			Cobrança referente 14/03/2025		
14/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	880.731.200.096.155	13,00 D
			Cobrança referente 14/03/2025		
14/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	880.731.200.096.156	13,00 D
			Cobrança referente 14/03/2025		
14/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	880.731.200.096.157	13,00 D
			Cobrança referente 14/03/2025		
14/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	880.731.200.096.158	13,00 D
			Cobrança referente 14/03/2025		
14/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	880.731.200.096.159	13,00 D
			Cobrança referente 14/03/2025		
14/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	880.731.200.096.160	13,00 D
			Cobrança referente 14/03/2025		
14/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	880.731.200.096.161	13,00 D
			Cobrança referente 14/03/2025		
14/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	880.731.200.096.162	13,00 D
			Cobrança referente 14/03/2025		
14/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	880.731.200.096.163	13,00 D
			Cobrança referente 14/03/2025		
14/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	880.731.200.096.164	13,00 D
			Cobrança referente 14/03/2025		
14/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	880.731.200.096.165	13,00 D
			Cobrança referente 14/03/2025		
14/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	880.731.200.096.166	13,00 D
			Cobrança referente 14/03/2025		
14/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	880.731.200.096.167	13,00 D

Tamiris Neves dos Reis
Diretoria Geral do Hospital
Hum. Heral Antonio Santos

			Cobrança referente 14/03/2025			
14/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	880.731.200.096.168	13,00 D	
			Cobrança referente 14/03/2025			
14/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	880.731.200.096.169	13,00 D	509.038,92 C
			Cobrança referente 14/03/2025			
17/03/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	551.242.000.117.116	31.821,50 D	
			17/03 14:45 ELLO DISTRIBUICAO LTDA -			
17/03/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	554.148.000.041.297	3.187,47 D	474.029,95 C
			17/03 14:45 SUPERMEDICA DISTRIBUIDOR			
18/03/2025	0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	33.895.879	839.119,42 C	
			104 0946 11113201000111 GO 521800 FMS			
18/03/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	550.513.000.038.638	2.895,00 D	
			18/03 11:53 REABILITAR C F LTDA			
18/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	31.801	8.740,00 D	
			237 0590 055693257000168 SERVICOS MEDI			
18/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	31.802	1.794,00 D	
			237 6458 045236760000130 PLASBIG COMER			
18/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	31.803	666,03 D	
			756 3108 044672062000115 DIPHA DISTRIB			
18/03/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	31.804	3.200,00 D	
			TICKET SOLUCOES HDFGT SA			
18/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	830.771.100.104.917	13,00 D	
			Cobrança referente 18/03/2025			
18/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	830.771.100.104.918	13,00 D	
			Cobrança referente 18/03/2025			
18/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	830.771.100.104.919	13,00 D	1.295.815,34 C
			Cobrança referente 18/03/2025			
19/03/2025	4834	13133	830 Dep dinheiro inter ag	48.341.313.300.259	169,90 C	
			4834-24-SOP-AVENIDA 85			
19/03/2025	4834	13133	830 Dep dinheiro inter ag	48.341.313.300.260	8.505,18 C	
			4834-24-SOP-AVENIDA 85			
19/03/2025	4834	13133	830 Dep dinheiro inter ag	48.341.313.300.261	1.219,60 C	
			4834-24-SOP-AVENIDA 85			
19/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	31.901	800,00 D	
			756 5024 020037892000102 20.037.892 FA			
19/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	31.902	800,00 D	
			756 5024 020037892000102 20.037.892 FA			
19/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	31.903	3.000,00 D	
			104 0946 01707461198 TAMIRIS ALVES DOS			
19/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.781.200.005.256	13,00 D	
			Cobrança referente 19/03/2025			
19/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.781.200.005.257	13,00 D	
			Cobrança referente 19/03/2025			
19/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.781.200.005.258	13,00 D	1.301.071,02 C
			Cobrança referente 19/03/2025			
20/03/2025	0000	14175	983 TED Devolvida	500.007	326,17 C	
			AG OU CNT DEST DO CRED INVAL			
20/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	32.001	509,52 D	
			104 0946 036846905000124 WEMBLEY EMPRE			
20/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	32.002	306,87 D	
			104 0946 036846905000124 WEMBLEY EMPRE			

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hélio Antonio Santos

20/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	32.003	326,17 D	
			104 0646 036846905000124 WEMBLEY EMPRE			
20/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	32.004	20.221,57 D	
			104 0946 000989617000181 ELEPROMAQUINA			
20/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	32.005	254,76 D	
			104 0946 036846905000124 WEMBLEY EMPRE			
20/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	32.006	326,17 D	
			104 0946 036846905000124 WEMBLEY EMPRE			
20/03/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	32.007	4.066,77 D	
			VB SERVICOS COMERCIO E ADMINIS			
20/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	850.791.200.125.775	13,00 D	
			Cobrança referente 20/03/2025			
20/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	850.791.200.125.776	13,00 D	
			Cobrança referente 20/03/2025			
20/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	850.791.200.125.777	13,00 D	
			Cobrança referente 20/03/2025			
20/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	850.791.200.125.778	13,00 D	
			Cobrança referente 20/03/2025			
20/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	850.791.200.125.779	13,00 D	
			Cobrança referente 20/03/2025			
20/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	850.791.200.125.780	13,00 D	1.275.307,36 C
			Cobrança referente 20/03/2025			
21/03/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	32.101	1.990,82 D	1.273.316,54 C
			OMIEXPERIENCE LTDA			
24/03/2025	0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	33.994.441	70.524,45 C	
			104 0946 11113201000111 GO 521800 FMS			
24/03/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	550.513.000.021.641	4.729,37 D	
			24/03 10:44 P LANC PAO CRISTAL LTDA			
24/03/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	550.513.000.035.919	4.707,26 D	
			24/03 10:44 NIGER E BRUNO LTDA			
24/03/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	550.513.000.035.919	4.650,72 D	
			24/03 10:44 NIGER E BRUNO LTDA			
24/03/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	550.513.000.035.919	4.984,30 D	
			24/03 10:44 NIGER E BRUNO LTDA			
24/03/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	550.513.000.035.919	5.406,87 D	
			24/03 10:44 NIGER E BRUNO LTDA			
24/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	32.401	19.588,78 D	
			104 0946 003530715000144 A M FREITAS A			
24/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	32.402	737,69 D	
			104 0946 003530715000144 A M FREITAS A			
24/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	32.403	4.095,00 D	
			237 0251 032047492000167 PITTY GAS LTD			
24/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	32.404	20.354,97 D	
			104 0946 009318041000103 ANTONIO NONAT			
24/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	32.405	4.988,87 D	
			104 0946 013155047000176 SHALLON EMBAL			
24/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	32.406	17.833,61 D	
			104 0946 009318041000103 ANTONIO NONAT			
24/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	32.407	252,90 D	
			104 0946 003530715000144 A M FREITAS A			
24/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	32.408	9.897,81 D	

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hom Antonio Sarmento

			104 0946 003530715000144 A M FREITAS A			
24/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		32.409	16.482,26 D
			104 0946 009318041000103 ANTONIO NONAT			
24/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		32.410	1.372,05 D
			104 0946 003530715000144 A M FREITAS A			
24/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		32.411	150,00 D
			104 0946 013155047000176 SHALLON EMBAL			
24/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		32.412	22.994,18 D
			104 0952 024427384000191 PROVIDA MEDIC			
24/03/2025	0000	13105	144 Pix - Enviado		32.413	41.186,64 D
			24/03 15:52 CAIXA ECONOMICA FEDERAL			
24/03/2025	0000	13105	144 Pix - Enviado		32.414	42.701,18 D
			24/03 15:52 CAIXA ECONOMICA FEDERAL			
24/03/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		32.415	4.192,92 D
			TESLA INOVACAO COMERCIO E SERV			
24/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		32.416	30.000,00 D
			077 0001 036948086000126 VITOR HUGO PE			
24/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	830.831.200.239.971		13,00 D
			Cobrança referente 24/03/2025			
24/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	830.831.200.239.972		13,00 D
			Cobrança referente 24/03/2025			
24/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	830.831.200.239.973		13,00 D
			Cobrança referente 24/03/2025			
24/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	830.831.200.239.974		13,00 D
			Cobrança referente 24/03/2025			
24/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	830.831.200.239.975		13,00 D
			Cobrança referente 24/03/2025			
24/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	830.831.200.239.976		13,00 D
			Cobrança referente 24/03/2025			
24/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	830.831.200.239.977		13,00 D
			Cobrança referente 24/03/2025			
24/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	830.831.200.239.978		13,00 D
			Cobrança referente 24/03/2025			
24/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	830.831.200.239.979		13,00 D
			Cobrança referente 24/03/2025			
24/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	830.831.200.239.980		13,00 D
			Cobrança referente 24/03/2025			
24/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	830.831.200.239.981		13,00 D
			Cobrança referente 24/03/2025			
24/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	830.831.200.239.982		13,00 D
			Cobrança referente 24/03/2025			
24/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	830.831.200.239.983		13,00 D 1.082.364,61 C
			Cobrança referente 24/03/2025			
25/03/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	553.180.000.409.045		50.000,00 D
			25/03 12:20 WHITE 00027949878000558			
25/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		32.501	59.022,10 D
			756 5024 010693736000146 PRO-SAUDE SER			
25/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		32.502	58.628,12 D
			104 0564 008871694000144 COMPLEXO HELB			
25/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	880.841.200.139.437		13,00 D
			Cobrança referente 25/03/2025			

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Helm Antonio Sarrilho

25/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	880.841.200.139.438	13,00 D	914.688,39 C
			Cobrança referente 25/03/2025			
26/03/2025	0000	13105	144 Pix - Enviado	32.601	65.612,54 D	
			26/03 13:57 CAIXA ECONOMICA FEDERAL			
26/03/2025	0000	13105	144 Pix - Enviado	32.602	42.906,43 D	
			26/03 13:57 CAIXA ECONOMICA FEDERAL			
26/03/2025	0000	13105	144 Pix - Enviado	32.603	59.550,87 D	
			26/03 13:57 CAIXA ECONOMICA FEDERAL			
26/03/2025	0000	13105	144 Pix - Enviado	32.604	42.513,01 D	
			26/03 13:57 CAIXA ECONOMICA FEDERAL			
26/03/2025	0000	13105	144 Pix - Enviado	32.605	37.085,63 D	
			26/03 13:57 CAIXA ECONOMICA FEDERAL			
26/03/2025	0000	13105	144 Pix - Enviado	32.606	43.660,12 D	
			26/03 13:57 CAIXA ECONOMICA FEDERAL			
26/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	32.607	2.124,00 D	
			756 5024 018846811000173 L. DE MOURA D			
26/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	32.608	599,00 D	
			756 3299 049550193000143 RECAPAGENS SR			
26/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	32.609	5.817,70 D	
			756 3299 049550193000143 RECAPAGENS SR			
26/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	830.851.100.131.352	13,00 D	
			Cobrança referente 26/03/2025			
26/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	830.851.100.131.353	13,00 D	
			Cobrança referente 26/03/2025			
26/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	830.851.100.131.354	13,00 D	614.780,09 C
			Cobrança referente 26/03/2025			
27/03/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	550.513.000.038.567	3.570,50 D	
			27/03 15:46 CENTER FISIO LTDA			
27/03/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	550.513.000.044.275	772,00 D	
			27/03 15:46 INSTITUTO P R LTDA			
27/03/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	550.513.000.044.792	19.198,20 D	
			27/03 15:46 J A FERREIRA FILHO			
27/03/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	550.513.000.044.821	16.111,20 D	
			27/03 15:46 R A S VIEIRA			
27/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	32.701	12.679,91 D	
			077 0001 051155611000140 HANNA P LOURE			
27/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	32.702	27.381,87 D	
			260 0001 020916043000129 TONY DO LAGO			
27/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	32.703	7.176,00 D	
			341 3892 005187817000134 VISION LINE -			
27/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	32.704	9.457,00 D	
			237 0251 023806077000159 N. B. SOUZA I			
27/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	32.705	9.863,63 D	
			756 3332 024351815000183 VIEIRA DA SIL			
27/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	32.706	27.553,64 D	
			104 0946 022217390000199 A RODRIGUES D			
27/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	32.707	16.260,00 D	
			403 0001 024280014000174 CLINICA SANTA			
27/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	32.708	9.856,13 D	
			104 1575 029187920000142 MULTMED - PLA			
27/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	32.709	13.983,65 D	

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hans Antonio Santto

			104 0952 024591194000105 PROSAUDE- URG		
27/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	32.710	33.981,00 D
			756 5024 028857948000187 CGF SERVICOS		
27/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	32.711	12.106,65 D
			104 0952 031741847000150 MULTSAUDE SER		
27/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	32.712	14.669,10 D
			260 0001 051552312000149 NOVA VITA SER		
27/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	32.713	12.951,30 D
			104 0952 037580258000114 ARCANJO MIGUE		
27/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	32.714	30.993,96 D
			104 0952 029440630000169 MEDICPLUS PLA		
27/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	32.715	44.625,67 D
			104 0952 029440630000169 MEDICPLUS PLA		
27/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	32.716	24.000,00 D
			756 5024 028857948000187 CGF SERVICOS		
27/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	32.717	23.290,90 D
			237 6677 020491124000124 JFR SERVICOS		
27/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	32.718	36.256,46 D
			077 0001 036614614000100 RTC CLINICA M		
27/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	32.719	15.961,27 D
			237 6677 020491124000124 JFR SERVICOS		
27/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	32.720	4.053,00 D
			756 5024 045870302000159 B M DA SILVA		
27/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	32.721	1.126,20 D
			104 0952 037580238000143 VS MEDICA LTD		
27/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	32.722	24.893,71 D
			104 0952 037680199000156 NOROESTE MEDI		
27/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	32.723	7.141,00 D
			756 5024 043477390000106 C UMBERTO INA		
27/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	32.724	21.284,08 D
			756 5024 045896862000182 CARLOS JOSE G		
27/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	32.725	720,50 D
			341 4347 031857814000170 SUZANY ROCHA		
27/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	32.726	2.470,40 D
			260 0001 058073166000118 CLINICA JACIA		
27/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	32.727	14.300,55 D
			748 0914 015379406000102 BORGES E GOMI		
27/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	32.728	20.318,52 D
			104 0952 040120251000124 VITALMED SERV		
27/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	32.729	21.400,00 D
			756 5004 049295963000159 W E MAIA VEIC		
27/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.861.200.006.126	13,00 D
			Cobrança referente 27/03/2025		
27/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.861.200.006.127	13,00 D
			Cobrança referente 27/03/2025		
27/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.861.200.006.128	13,00 D
			Cobrança referente 27/03/2025		
27/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.861.200.006.129	13,00 D
			Cobrança referente 27/03/2025		
27/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.861.200.006.130	13,00 D
			Cobrança referente 27/03/2025		

Tânia Reis dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hary Antonio Santos

27/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.861.200.006.131	13,00 D	
			Cobrança referente 27/03/2025			
27/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.861.200.006.132	13,00 D	
			Cobrança referente 27/03/2025			
27/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.861.200.006.133	13,00 D	
			Cobrança referente 27/03/2025			
27/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.861.200.006.134	13,00 D	
			Cobrança referente 27/03/2025			
27/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.861.200.006.135	13,00 D	
			Cobrança referente 27/03/2025			
27/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.861.200.006.136	13,00 D	
			Cobrança referente 27/03/2025			
27/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.861.200.006.137	13,00 D	
			Cobrança referente 27/03/2025			
27/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.861.200.006.138	13,00 D	
			Cobrança referente 27/03/2025			
27/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.861.200.006.139	13,00 D	
			Cobrança referente 27/03/2025			
27/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.861.200.006.140	13,00 D	
			Cobrança referente 27/03/2025			
27/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.861.200.006.141	13,00 D	
			Cobrança referente 27/03/2025			
27/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.861.200.006.142	13,00 D	
			Cobrança referente 27/03/2025			
27/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.861.200.006.143	13,00 D	
			Cobrança referente 27/03/2025			
27/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.861.200.006.144	13,00 D	
			Cobrança referente 27/03/2025			
27/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.861.200.006.145	13,00 D	
			Cobrança referente 27/03/2025			
27/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.861.200.006.146	13,00 D	
			Cobrança referente 27/03/2025			
27/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.861.200.006.147	13,00 D	
			Cobrança referente 27/03/2025			
27/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.861.200.006.148	13,00 D	
			Cobrança referente 27/03/2025			
27/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.861.200.006.149	13,00 D	
			Cobrança referente 27/03/2025			
27/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.861.200.006.150	13,00 D	
			Cobrança referente 27/03/2025			
27/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.861.200.006.151	13,00 D	
			Cobrança referente 27/03/2025			
27/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.861.200.006.152	13,00 D	
			Cobrança referente 27/03/2025			
27/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.861.200.006.153	13,00 D	
			Cobrança referente 27/03/2025			
27/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.861.200.006.154	13,00 D	73.995,09 C
			Cobrança referente 27/03/2025			
28/03/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	553.648.000.043.561	17.033,80 D	
			28/03 14:42 INSTITUTO A G SAUDE			
28/03/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	553.648.000.043.561	24.886,74 D	

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Heli Antonio Santos

			28/03 14:42 INSTITUTO A G SAUDE			
28/03/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	553.648.000.043.561	393,04 D	
			28/03 14:42 INSTITUTO A G SAUDE			
28/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	32.801	6.120,00 D	
			260 0001 056984391000180 M POWER GARAG			
28/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	32.802	550,00 D	
			260 0001 056984391000180 M POWER GARAG			
28/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	32.803	37.400,00 D	
			756 5004 022068437000108 SIVECTOR TECN			
28/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	32.804	2.201,56 D	
			260 0001 05067498196 CARLOS VINICIL GO			
28/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	32.805	3.562,02 D	
			341 4347 93194447149 MARINALVA ALVES D			
28/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	32.806	47.863,50 D	
			341 9338 023129279000294 ORBIS GESTAO			
28/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	32.807	3.600,31 D	
			260 0001 45090220182 IVONE MORAIS MESQ			
28/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	32.808	2.708,98 D	
			104 0794 70978757122 JAYFRAN AGUIAR RI			
28/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	32.809	39.800,00 D	
			341 2903 033967933000101 ENNEA EMPRESA			
28/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	32.810	923,40 D	
			104 0946 00709728182 ANA CLAUDIA CABRA			
28/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	880.871.200.189.804	13,00 D	
			Cobrança referente 28/03/2025			
28/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	880.871.200.189.805	13,00 D	
			Cobrança referente 28/03/2025			
28/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	880.871.200.189.806	13,00 D	
			Cobrança referente 28/03/2025			
28/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	880.871.200.189.807	13,00 D	
			Cobrança referente 28/03/2025			
28/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	880.871.200.189.808	13,00 D	
			Cobrança referente 28/03/2025			
28/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	880.871.200.189.809	13,00 D	
			Cobrança referente 28/03/2025			
28/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	880.871.200.189.810	13,00 D	
			Cobrança referente 28/03/2025			
28/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	880.871.200.189.811	13,00 D	
			Cobrança referente 28/03/2025			
28/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	880.871.200.189.812	13,00 D	
			Cobrança referente 28/03/2025			
28/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	880.871.200.189.813	13,00 D	
			Cobrança referente 28/03/2025			
28/03/2025	0000	00000	848 BB RF Simples Ágil	2.100	113.178,26 C	0,00 C
			BB RF Simples Agil			
31/03/2025	0000	14175	983 TED Devolvida	100.007	1.200,00 C	
			AG OU CNT DEST DO CRED INVAL			
31/03/2025	0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	34.566.345	500.000,00 C	
			104 0946 11113201000111 FMS PORANGATU			
31/03/2025	0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	34.566.713	500.000,00 C	
			104 0946 11113201000111 HCAMP			

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hélio Antonio Santos

31/03/2025	0513	99015	470 Transferência enviada	550.513.000.042.297	6.046,60 D
			31/03 11:34 LETICIA R S M LTDA		
31/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	33.101	2.562,97 D
			756 3299 049550193000143 RECAPAGENS SR		
31/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	33.102	13.200,00 D
			260 0001 055206162000172 AJR SERVICOS		
31/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	33.103	2.200,00 D
			260 0001 056984391000180 M POWER GARAG		
31/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	33.104	3.252,60 D
			237 0251 049666895000197 LIELIO VIEIRA		
31/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	33.105	38.700,00 D
			260 0001 041717283000174 CODIGO AUDITO		
31/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	33.106	13.900,00 D
			237 1283 050923073000123 PRISCILLA PER		
31/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	33.107	18.824,00 D
			237 0635 020854512000122 CLAUDIO NUNES		
31/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	33.108	2.500,00 D
			756 3059 058048429000139 JOAO VICTOR L		
31/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	33.109	13.795,95 D
			104 0952 055867035000114 TOTALMED SOCI		
31/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	33.110	1.200,00 D
			260 0001 058414995000117 GABRIELA RIBE		
31/03/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	33.111	769,00 D
			J F DA CRUZ JUNIOR TELECOMUNIC		
31/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	33.112	10.280,00 D
			237 0590 055693257000168 SERVICOS MEDI		
31/03/2025	0000	13113	170 Tar Pag Salár Créd Conta	830.900.801.935.149	234,50 D
			Cobrança referente 14/03/2025		
31/03/2025	0000	13113	170 Tar Pag Salár Créd Conta	830.900.801.935.150	3,50 D
			Cobrança referente 14/03/2025		
31/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	840.901.100.069.981	13,00 D
			Cobrança referente 31/03/2025		
31/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	840.901.100.069.982	13,00 D
			Cobrança referente 31/03/2025		
31/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	840.901.100.069.983	13,00 D
			Cobrança referente 31/03/2025		
31/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	840.901.100.069.984	13,00 D
			Cobrança referente 31/03/2025		
31/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	840.901.100.069.985	13,00 D
			Cobrança referente 31/03/2025		
31/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	840.901.100.069.986	13,00 D
			Cobrança referente 31/03/2025		
31/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	840.901.100.069.987	13,00 D
			Cobrança referente 31/03/2025		
31/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	840.901.100.069.988	13,00 D
			Cobrança referente 31/03/2025		
31/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	840.901.100.069.989	13,00 D
			Cobrança referente 31/03/2025		
31/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	840.901.100.069.990	13,00 D
			Cobrança referente 31/03/2025		
31/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	840.901.100.069.991	13,00 D

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun Hel. Antonio Sarto

2 F

Cobrança referente 31/03/2025

31/03/2025	0000	00000	999 S A L D O	873.587,88 C

***** A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA *****

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JH075454 WESLEY DE ABREU SILVA JUNIOR.

Tasmin Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santos

	PROFISSIONAL	DESCRIMINAÇÃO	JT	UNIDADE
01	ENILSE VASCONSELOS SALES	ENFERMEIRA	12X36	HMHAS
02	PAULO AUGUSTO NUNES VALADARES	ENFERMEIRO	HORÁRIO COMERCIAL	HMHAS
03	CLAUDIA DE FREITAS ROSA	TÉC. ENFERMAGEM	12X36	HMHAS
04	ELISÂNGELA MENDONÇA	TÉC. ENFERMAGEM	12X36	HMHAS
05	MARCELO HENRIQUE PEREIRA	TÉC. ENFERMAGEM	12X36	HMHAS
06	VILSON GOMES DE BRITO	TÉC. ENFERMAGEM	12X36	HMHAS
07	RUAN MARQUES	TÉC. ENFERMAGEM	12X36	HMHAS
08	GRACINA BATISTA DA SILVA	AUXILIAR EM ENFERMAGEM	COMERCIAL	CEM
09	GILSON PEREIRA DOS SANTOS	VIGIA	12X36	HMHAS
10	LUCILEIA ANTUNES DE OLIVEIRA	HIGIENE LIMPEZA	12X36	HMHAS
11	VALDINEIA ALVES A. NASCIMENTO	RECEPCIONISTA	12X36	HMHAS
12	VALQUIRIA VIEIRA DO C ARAUJO	LAVANDERIA	12X36	HMHAS
13	MARIA APARECIDA DA SILVA	HIGIENE E LIMPEZA	HORARIO COMERCIAL	CEM

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilo

Hospital Municipal Henrique Antônio Santilo - HMP
Centro de Especialidades Médicas – CEM
Instituto Alcance Gestão em Saúde – IAGS
Tamiris Reis
Diretor Geral

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilo

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
Folha de Pagamento

Líquido da Folha - Tipo Folha - Mensal

Mês/Ano de Referencia: Marco/2025

Funcionário	CPF	Sal. Cadastro	Proventos	Descontos	Liquido
175-ABNER FLAVIANO LOPES	051.814.461-89	2.800,00	7.011,87	1.606,91	5.405,96
1-ADRIANA LOURENÇO DA SILVA	026.869.991-79	1.934,80	3.761,76	475,91	3.285,86
2-ADRIANA MACHADO ARAUJO GOES	951.582.941-00	1.553,00	1.856,60	144,32	1.712,28
3-ADRIANA PACHECO DOS SANTOS PRUDENTE	024.637.631-75	6.000,00	9.903,60	1.517,41	8.386,19
167-ADRYAN YOUSSIF FERNANDES DE OLIVEIRA	033.074.831-96	1.760,00	2.053,60	162,05	1.891,55
4-ALDENI GOMES DE ARAUJO	026.270.581-34	1.934,80	3.477,46	452,51	3.024,95
9-ALEX WALLAS GOMES DA SILVA	019.310.101-50	1.934,80	3.627,46	404,26	3.223,20
208-ALLEF FERNANDES SOUZA FERREIRA	061.531.281-06	1.536,00	1.576,93	115,35	1.461,58
7-AMANDA MARQUES PINTO	027.525.191-84	4.018,60	4.837,69	803,02	4.034,67
172-AMELIA COSTA FILHA	402.316.901-34	1.518,00	1.113,20	56,92	1.056,28
147-ANA CELIA FERREIRA LIRA	904.481.541-53	1.934,80	3.781,87	448,34	3.333,53
8-ANA CLAUDIA DA SILVA	015.483.631-11	1.934,80	1.303,55	213,83	1.089,72
10-ANA LAURA VENTURA COELHO CASTRO	150.202.397-04	2.200,00	2.503,60	202,55	2.301,05
11-ANA PAULA ALVES DA SILVA LEMOS	988.260.341-68	1.553,00	2.060,22	162,64	1.897,58
12-ANA PAULA AURELIANO DA SILVA	006.851.481-65	3.834,00	4.009,14	527,67	3.481,47
13-ANDREIA MEDEIROS DE OLIVEIRA	033.074.801-70	4.018,60	4.837,69	760,36	4.077,33
14-ANDRIELLY APARECIDA BORGES DE CASTRO	037.237.191-47	4.018,60	7.759,36	1.887,34	5.872,02
113-ANGELITA GARCIA DE CARVALHO	796.592.681-49	2.400,00	2.703,60	237,33	2.466,27
178-ANNA CLARA SOARES SANTINELO	028.896.851-44	4.018,60	4.837,69	785,49	4.052,20
15-ARYLIA DA SILVA SOUZA TAVARES	045.088.431-74	1.934,80	3.477,46	404,26	3.073,20
148-CLARA FRANCISCA DE MORAIS	515.421.101-49	1.934,80	3.477,46	366,14	3.111,32
129-CLAUDIA MARIA PEREIRA MATA	716.779.131-85	1.553,00	1.856,60	135,00	1.721,60
20-CLEONICE CARDOSO LUNA	020.151.111-82	1.934,80	3.606,46	436,77	3.169,69
183-CRISTIANE FERNANDES MARQUES	030.246.911-70	1.934,80	3.724,79	432,92	3.291,87
206-DAIANE OLIVEIRA DA SILVA	711.916.881-94	1.518,00	2.086,10	164,97	1.921,13
23-DANIELA PEREIRA DA SILVA	705.159.151-73	1.934,80	3.477,46	404,26	3.073,20
24-DANIELLE DE SOUZA FRAGA	031.525.171-90	1.934,80	5.281,87	480,97	4.800,90
149-DAYANE LOPES DE SOUZA	030.082.191-36	1.934,80	3.477,46	366,14	3.111,32
26-DEUZINHA QUEIROZ GOMES	508.135.441-49	1.934,80	3.777,46	404,26	3.373,20
131-DINECI VICENTE DA SILVA	947.615.071-87	1.518,00	1.821,60	141,17	1.680,43
27-DULCIMAR JOSE DE SOUZA	476.589.831-87	4.018,60	4.621,78	731,01	3.890,77
199-EDERVALDO RODRIGUES DE CARVALHO	029.074.081-94	1.518,00	2.020,63	159,08	1.861,55
114-EDIANE BRANDÃO BARBOSA	053.063.675-18	1.934,80	3.326,32	366,18	2.960,14
30-EDIMILSON FERNANDES ROSA	946.536.581-53	4.018,60	5.469,95	928,56	4.541,39
31-EDNA OLIVEIRA DOS ANJOS	002.345.941-79	1.934,80	3.781,87	480,97	3.300,90
32-ELAINE MARIA DA SILVA	980.124.101-25	1.934,80	3.477,46	404,26	3.073,20
116-ELIANA APARECIDA DA SILVA ALVES	434.102.861-87	2.400,00	2.703,60	237,33	2.466,27
184-EMILLY INGRID SANTOS SOARES	041.628.722-01	2.800,00	6.086,16	1.257,38	4.828,78
133-ERIDA RAQUEL SILVA MENDONÇA	020.131.061-90	1.553,00	1.856,60	144,32	1.712,28
161-FERNANDA BARBOSA VIDAL	005.204.821-74	4.018,60	5.966,44	1.160,17	4.806,27
154-FERNANDA VALERIA DIAS MESQUITA	005.935.761-44	4.018,60	5.430,44	1.010,50	4.419,94

30

Líquido da Folha - Tipo Folha - Mensal

Mês/Ano de Referencia: Marco/2025

Funcionário	CPF	Sal. Cadastro	Proventos	Descontos	Líquido
203-FLAVIA MAGALHAES DOS SANTOS	898.409.172-34	4.018,60	4.837,69	785,49	4.052,20
34-FLAVIA RODRIGUES CHAVES FARIA	008.586.081-62	1.934,80	3.477,46	404,26	3.073,20
134-FLAVIO BALBINO DE OLIVEIRA MEDEIROS	039.490.901-18	1.536,00	2.027,56	159,71	1.867,85
177-FRANCESCA BARBOSA DA SILVA	028.097.441-81	1.518,00	1.821,60	141,17	1.680,43
35-FRANCISCA DO NASCIMENTO SILVA	547.105.101-72	1.934,80	1.322,58	168,65	1.153,93
36-GEIGA RENARA SANTOS SILVA COSTA	030.978.771-85	4.018,60	5.430,44	915,38	4.515,06
185-GEILANY FERREIRA GOMES	042.632.681-48	1.553,00	1.856,60	144,32	1.712,28
37-GILDESON ALVES ARAUJO	005.815.441-88	1.632,16	3.416,19	388,82	3.027,37
38-GLENIE CRISTINA ALVES ARAUJO DA CRUZ	217.033.758-07	1.934,80	3.648,69	447,41	3.201,28
40-HELEN CRISTINA SILVA BARBOSA	725.051.921-20	1.934,80	4.427,46	404,26	4.023,20
41-HUEBER GONÇALVES RICARDO	025.072.901-61	2.147,00	4.975,88	849,10	4.126,78
198-ISADORA MAGALHÃES NUNES DE FREITAS	709.272.251-90	1.518,00	1.935,45	151,42	1.784,03
165-JANDIRA REIS CARVALHO	034.279.231-85	1.553,00	1.856,60	144,32	1.712,28
46-JAQUELINE RODRIGUES WILXENSKI	025.237.331-61	2.147,00	4.012,83	539,18	3.473,65
48-JESSICA ALMEIDA DE OLIVEIRA	052.502.221-02	1.934,80	3.762,84	476,18	3.286,66
135-JOAO ANTONIO CASTRO DE AGUIAR	144.990.217-07	1.750,00	2.053,60	162,05	1.891,55
51-JOAO PAULO PEREIRA SAMPAIO	025.957.031-10	4.018,60	5.469,95	1.025,37	4.444,58
52-JORDANNA CARVALHO PEREIRA	064.589.181-94	1.518,00	1.821,60	141,17	1.680,43
53-JULIANA PEIXOTO MARTINS	030.808.951-00	1.934,80	3.569,36	444,21	3.125,15
137-KAIO AUGUSTO DOS SANTOS PEREIRA	050.436.021-39	2.834,00	3.988,81	492,88	3.495,93
193-KAIO EDUARDO FERNANDES BATISTA	706.418.051-01	1.536,00	1.839,60	142,79	1.696,81
119-KAROLINE COSTA MACHADO	042.586.451-09	1.518,00	1.935,45	151,42	1.784,03
196-KASSIA DIAS DE BRITO	062.320.421-58	1.934,80	2.238,40	178,68	2.059,72
55-KASSIA PEREIRA DE MELO	013.520.841-63	4.018,60	5.889,78	1.183,44	4.706,34
150-KATIA PEREIRA MOURA CONRADO	026.782.311-86	1.934,80	3.477,46	413,23	3.064,23
195-KATIANA FERREIRA DA SILVA	033.418.501-71	1.553,00	1.856,60	144,32	1.712,28
56-KEILA FERREIRA DA CONCEIÇÃO	018.119.521-60	1.934,80	3.477,46	404,26	3.073,20
151-KEILA MAGALHAES VALVERDE	016.140.541-00	1.934,80	3.762,84	443,20	3.319,64
57-KEILIANE GUEDES DOS REIS SILVA	026.338.995-28	1.518,00	4.039,00	545,77	3.493,23
111-KESSIA PEREIRA TAVARES	054.296.651-42	4.018,60	4.837,69	803,02	4.034,67
187-LEANE ARAUJO DE OLIVEIRA VILA NOVA	019.768.881-07	4.018,60	5.621,78	1.082,54	4.539,24
202-LETYCIA ANTONIA RODRIGUES	705.634.371-62	1.553,00	2.090,60	153,68	1.936,92
63-LEUZENY GONÇALVES LOPES	872.629.401-04	1.934,80	3.626,44	441,81	3.184,63
65-LILIA DE CÁSSIA DA MOTA CASTRO	826.465.891-15	4.000,00	4.303,60	624,90	3.678,70
66-LORENA PEREIRA DE MELO CAMAPUM	010.583.931-03	4.018,60	4.837,69	717,71	4.119,98
68-LUCAS ENOCK DE OLIVEIRA ROSA	728.449.061-68	1.934,80	3.891,84	508,69	3.383,15
201-LUCIENE ALVES COSTA SILVA TEODORO	043.070.521-29	1.518,00	1.951,60	141,17	1.810,43
70-LUCIENE VIEIRA SOUTO	799.121.251-34	1.934,80	1.303,55	158,37	1.145,18
152-LUCILENE FERREIRA ALVES	704.219.961-88	1.934,80	3.762,84	443,20	3.319,64
71-LUCINEIDE MARIA RUFINO	246.475.002-68	1.934,80	3.606,46	436,77	3.169,69
205-LUCIVANIA DOS SANTOS MOURA MARTINS	014.284.551-59	1.553,00	1.861,80	139,52	1.722,28

31

Líquido da Folha - Tipo Folha - Mensal

Mês/Ano de Referencia: Marco/2025

Funcionário	CPF	Sal. Cadastro	Proventos	Descontos	Líquido
156-LUIZ FERNANDO BOTELHO DA COSTA	702.048.151-50	2.147,00	3.975,88	500,73	3.475,15
73-LUZIA OLIVEIRA DE SOUZA	036.300.221-97	1.518,00	2.421,60	195,17	2.226,43
74-LUZINETE BORGES DE BRITO	939.368.261-53	1.934,80	3.762,84	476,18	3.286,66
75-MARCIA FERNANDES DE ALMEIDA	016.891.911-71	1.553,00	2.060,22	162,64	1.897,58
159-MARIA APARECIDA LIMA	508.176.631-34	1.553,00	2.356,96	189,35	2.167,61
77-MARIA APARECIDA RODRIGUES DE ARAUJO	776.077.671-34	1.934,80	3.762,84	476,18	3.286,66
138-MARIA DAS GRAÇAS NOGUEIRA ALVES	434.213.501-91	1.553,00	1.856,60	144,32	1.712,28
78-MARIA DE FATIMA REGO MACIEL	012.201.271-24	4.018,60	4.837,69	675,05	4.162,64
79-MARIA DE FATIMA TELES DA SILVA RIBEIRO	845.108.461-34	1.934,80	3.808,34	505,67	3.302,67
80-MARIA JOAQUINA DA SILVA	952.650.741-04	1.934,80	1.322,58	168,55	1.154,03
153-MARIALINA BARBOSA EVANGELISTA	253.242.681-00	1.934,80	3.477,46	366,14	3.111,32
155-MARINA TOMASI	022.203.251-05	4.018,60	4.837,69	785,49	4.052,20
188-MARINETE BOMFIM GUEDES	002.551.091-64	1.518,00	1.821,60	83,49	1.738,11
141-MARLENE RUFINO DA SILVA	557.993.611-72	1.553,00	1.856,60	144,32	1.712,28
83-MEIREVONY ALVES DOS SANTOS	055.784.011-20	1.934,80	1.303,55	173,28	1.130,27
189-MICLEIANE BRITO DE SA	002.288.552-84	2.800,00	6.422,16	1.383,88	5.038,28
84-MIKAELLY KAROLINE FERREIRA DA SILVA	041.682.041-70	4.018,60	5.329,45	972,48	4.356,97
85-MILENI ALVES DE SOUZA	057.832.361-36	1.934,80	3.477,46	404,26	3.073,20
142-MIRACI GOMES DOS ANJOS	029.540.311-07	1.553,00	355,37	33,08	322,29
120-MOAANE RAMOS FERREIRA DA COSTA	041.195.821-67	2.834,00	4.388,60	639,24	3.749,36
143-MYLLENNA MACEDO NEPOMUCENO DE LEMOS	000.710.381-67	1.518,00	2.229,60	177,89	2.051,71
86-NAGILLA FERNANDA BATISTA	024.652.591-64	1.518,00	1.821,60	141,17	1.680,43
87-NEIREVONY ALVES DOS SANTOS	057.887.931-06	1.934,80	3.569,36	444,27	3.125,09
204-NEIRY SANTOS SOBRINHO	005.196.491-09	1.518,00	2.433,60	196,25	2.237,35
158-ODINEIA ARRUDA DE OLIVEIRA	024.932.211-09	2.147,00	3.975,88	500,73	3.475,15
181-RAFAEL RODRIGUES DOS SANTOS	054.339.711-47	2.147,00	3.975,88	500,73	3.475,15
88-RAIMUNDA NUNES MONTEIRO	024.582.291-74	1.934,80	3.477,46	404,26	3.073,20
144-REGIANE APARECIDA AVELAR SOUZA	025.276.291-64	1.934,80	3.762,84	443,20	3.319,64
166-RENARA CAMPOS DURÃO	038.777.151-41	1.553,00	2.073,79	163,87	1.909,92
200-ROGERIO ALVES DO NASCIMENTO	007.179.561-80	1.836,00	4.669,60	169,79	4.499,81
207-ROSANGELA DANTAS CORREIA	226.854.118-52	1.518,00	1.868,93	141,53	1.727,40
92-ROSIMEIRE GOMES DE OLIVEIRA	021.972.651-56	2.834,00	3.388,60	371,29	3.017,31
93-SAMUEL RODRIGUES SILVA	039.332.471-01	4.018,60	7.007,53	1.604,27	5.403,26
162-SANDRA LUCIA OLIVEIRA SANTOS	035.100.591-90	4.018,60	5.430,44	1.010,50	4.419,94
95-SARA CRISTINA PEREIRA	034.686.061-09	1.934,80	3.283,98	370,73	2.913,25
121-SELMA JOSE DA COSTA	805.279.221-53	1.553,00	1.856,60	144,32	1.712,28
122-SIRLENE CARDOSO DOS SANTOS BORGES	941.523.221-87	1.553,00	2.073,79	163,87	1.909,92
123-SONIA NUNES DA SILVA	737.932.481-00	1.934,80	3.977,46	501,14	3.476,32
124-STEFANY ALVES FONTINELE ALIPIO	706.657.751-56	1.518,00	1.886,60	141,17	1.745,43
125-SUELY MARTINS DA COSTA OLIVEIRA	005.861.131-26	1.553,00	1.856,60	144,32	1.712,28
98-TAMIRIS ALVES DOS REIS	017.074.611-98	5.000,00	9.303,60	2.300,27	7.003,33

Líquido da Folha - Tipo Folha - Mensal

Mês/Ano de Referencia: Marco/2025

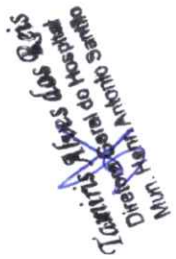
Funcionário	CPF	Sal. Cadastro	Proventos	Descontos	Líquido
99-TATIANA CANDIDA BEZERRA	001.258.071-63	1.934,80	3.569,36	444,29	3.125,07
182-THABATA VITORIA FERNANDES DE MELC	711.285.721-09	1.518,00	1.935,45	151,42	1.784,03
100-THAIS LINS MOTA	018.916.041-12	4.018,60	4.837,69	803,02	4.034,67
192-THIAGO PEREIRA DE MORAES	047.730.501-60	1.836,00	5.039,60	169,79	4.869,81
145-VALDEMIR JOSE DOS SANTOS	003.499.391-60	1.934,80	3.781,87	448,34	3.333,53
163-VALDIVINA BISPO DOS SANTOS	477.107.481-04	1.553,00	2.064,60	163,04	1.901,56
103-VALERIA CARMELITA SANTANA	834.000.441-72	1.934,80	4.989,87	545,99	4.443,88
126-VANESSA APARECIDA RIBEIRO DE SOUZA	030.714.411-93	1.553,00	2.046,64	161,42	1.885,22
127-VANESSA BARREIRA DE SOUZA	018.452.971-99	1.518,00	1.821,60	141,17	1.680,43
194-VANUZA PEREIRA DA ROCHA	032.899.281-01	1.553,00	2.298,60	172,40	2.126,20
168-VINICIUS CASTRO DA SILVA	076.530.891-60	1.934,80	3.777,11	479,77	3.297,34
106-VITORIA OHANNA MARTINS TOBIAS DE MELC	045.611.001-13	2.834,00	3.388,60	371,29	3.017,31
107-VITORIA RIBEIRO DE SOUZA MARQUES	025.724.211-27	1.934,80	3.477,46	404,26	3.073,20
146-WALDIRENE DA SILVA SOARES	041.040.541-86	1.934,80	3.477,46	366,14	3.111,32
169-WELCILENE DA SILVA VIEIRA	027.809.561-51	1.934,80	2.238,40	178,68	2.059,72
Total Funcionários: 138		**311.302,76**	**475.852,07**	**63.739,66**	**412.112,41**

33

Líquido da Folha - Tipo Folha - Afastamento

Mês/Ano de Referencia: Marco/2025

Funcionário	CPF	Sal. Cadastro	Proventos	Descontos	Líquido
49-JESSICA DA SILVA DUTRA	055.527.831-07	1.934,80	2.238,40	178,68	2.059,72
Total Funcionários: 1		**1.934,80**	**2.238,40**	**178,68**	**2.059,72**



34

LISTA DE COLABORADORES:

- ABNER FLAVIANO LOPES
- ADRIANA LOURENÇO DA SILVA
- ADRIANA MACHADO ARAUJO GOES
- ADRIANA PACHECO DOS SANTOS PRUDENTE
- ADRYAN YOUSSIF FERNANDES DE OLIVEIRA
- ALDENI GOMES DE ARAUJO
- ALEX WALLAS GOMES DA SILVA
- AMANDA MARQUES PINTO
- ANA CELIA FERREIRA LIRA
- ANA CLAUDIA DA SILVA
- ANA LAURA VENTURA COELHO CASTRO
- ANA PAULA ALVES DA SILVA LEMOS
- ANA PAULA AURELIANO DA SILVA
- ANDREIA MEDEIROS DE OLIVEIRA
- ANDRIELLY APARECIDA BORGES DE CASTRO
- ANGELITA GARCIA DE CARVALHO
- ANNA CLARA SOARES SANTINELO
- ARYLIA DA SILVA SOUZA TAVARES
- CLARA FRANCISCA DE MORAIS
- CLAUDIA MARIA PEREIRA MATA
- CLEONICE CARDOSO LUNA
- CRISTIANE FERNANDES MARQUES
- DANIELA PEREIRA DA SILVA
- DANIELLE DE SOUZA FRAGA
- DAYANE LOPES DE SOUZA
- DEUZINHA QUEIROZ GOMES
- DINECI VICENTE DA SILVA
- DULCIMAR JOSE DE SOUZA
- EDERVALDO RODRIGUES DE CARVALHO
- EDIANE BRANDÃO BARBOSA
- EDILEUZA TAVARES ALVARENGA
- EDIMILSON FERNANDES ROSA
- EDNA OLIVEIRA DOS ANJOS
- ELAINE MARIA DA SILVA
- ELIANA APARECIDA DA SILVA ALVES
- EMILLY INGRID SANTOS SOARES
- ERIDA RAQUEL SILVA MENDONÇA
- FERNANDA BARBOSA VIDAL
- FERNANDA VALERIA DIAS MESQUITA
- FLAVIA MAGALHAES DOS SANTOS
- FLAVIA RODRIGUES CHAVES FARIA
- LUCINEIDE MARIA RUFINO
- LUIZ FERNANDO BOTELHO DA COSTA
- LUZIA OLIVEIRA DE SOUZA
- LUZINETE BORGES DE BRITO
- MARCIA FERNANDES DE ALMEIDA
- MARIA APARECIDA LIMA
- MARIA APARECIDA RODRIGUES DE ARAUJO
- MARIA DAS GRAÇAS NOGUEIRA ALVES
- MARIA DE FATIMA REGO MACIEL
- MARIA DE FATIMA TELES DA SILVA RIBEIRO

Luciritis Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilo

- MARIA JOAQUINA DA SILVA
- MARIALINA BARBOSA EVANGELISTA
- MARINA TOMASI
- MARINETE BOMFIM GUEDES
- MARLENE RUFINO DA SILVA
- MEIREVONY ALVES DOS SANTOS
- MICLEIANE BRITO DE SA
- MIKAELLY KAROLINE FERREIRA DA SILVA
- MILENI ALVES DE SOUZA
- MIRACI GOMES DOS ANJOS
- MOAANE RAMOS FERREIRA DA COSTA
- MYLLENNA MACEDO NEPOMUCENO DE LEMOS
- NAGILLA FERNANDA BATISTA
- NEIREVONY ALVES DOS SANTOS
- NEYRY SANTOS SOBRINHO
- ODINEIA ARRUDA DE OLIVEIRA
- PABLO GONÇALVES VIANA
- RAFAEL RODRIGUES DOS SANTOS
- RAIMUNDA NUNES MONTEIRO
- REGIANE APARECIDA AVELAR SOUZA
- RENARA CAMPOS DURÃO
- ROGERIO ALVES DO NASCIMENTO
- ROSIMEIRE GOMES DE OLIVEIRA
- SAMUEL RODRIGUES SILVA
- SANDRA LUCIA OLIVEIRA SANTOS
- SARA CRISTINA PEREIRA
- SELMA JOSE DA COSTA
- SIRLENE CARDOSO DOS SANTOS BORGES
- SONIA NUNES DA SILVA
- STEFANY ALVES FONTINELE ALIPIO
- TAMIRIS ALVES DOS REIS
- TATIANA CANDIDA BEZERRA
- THABATA VITORIA FERNANDES DE MELO
- THAIS LINS MOTA
- THIAGO PEREIRA DE MORAES
- VALDEMIR JOSE DOS SANTOS
- VALDIVINA BISPO DOS SANTOS
- VALERIA CARMELITA SANTANA
- VANESSA APARECIDA RIBEIRO DE SOUZA
- VANESSA BARREIRA DE SOUZA
- VANUZA PEREIRA DA ROCHA
- VINICIUS CASTRO DA SILVA
- VITORIA OHANNA MARTINS TOBIAS DE MELO
- VITORIA RIBEIRO DE SOUZA MARQUES
- WALDIRENE DA SILVA SOARES
- WELCILENE DA SILVA VIEIRA

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilo

Plano de Conta	Conta	Fornecedor
Despesas Administrativas	Aluguel	Sergio Lemes Martins
		Vitalli Imagem Ltda
	Energia Eletrica	Equatorial Goias
	Hospedagem/Diarias/ Passagens/Cobustível	Lagoa Hotel Ltda
		Nubia Soraia Quixabeira Rocha
		Wembley Empreendimentos Turisticos Ltda
	Internet	J F da Cruz Junior Telecomunicacao Ltda
	Saneamento	Saneamento de Goias S.A
	Taxas/Cartório	Conselho Regional de Medicina de Goias - CREMEGO

Despesas Operacionais	Descartaveis	Shallon Embalagens Plasticas Ltda Me
	Enxoval/Uniformes	Lais Carvalho Cardoso - LC Camisaria
	EPI	Lais Carvalho Cardoso - LC Camisaria
		Norte Equipamentos De Protecao Individual Ltda
	Equipamentos de Informatica	Solucao Consultoria e Cursos Pgtu Ltda
		Amaral e Vilela Ltda - Tecnew
	Gases Medicinais	Elepromaquinas e Soldas Ltda - Ferragista Santa Izabel
	Generos Alimenticios	A M Freitas Alves e Cia Ltda
		Antonio Nonato da Silva o Pernambucano
		Niger e Bruno Ltda-ME
		Panificadora e Lanchonete Pao Cristal Ltda
	GLP	Gaz Norte
		Pit Gas
	Higienizacao e Limpeza	Sergio Antonio Vanderlan
		Cooperquimica Industrial Ltda
		R7 Comercio de Produtos de Higienizacao Ltda
		R7 Comercio de Produtos de Higienizacao Ltda
	Materiais de Manutencao Predial	
		Dhennes Fernando do Nascimento Brito
		Diversa Construcao e Ferragens
		Ferranorte Ferragens e Ferramentas Ltda
		Goias Ferramentas Ltda
		Goias Vidracaria e Materiais de Construcao
		L de Moura da Silva Chagas - Refrigeracao MC
		W. A. Borges Luz ME
	Materiais Hospitalares	BF de Andrade Hospitalar
		Bionorte Dist de Med Ltda ME
		C A Hospitalar Ltda
		Centro Oeste Comercio e Servico Ltda
		Ciruroma Comercial Ltda
		Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda
		Diagnostica Centro Oeste Prod Lab Ltda
		Dispomed Hospitalar Ltda
		DMI Material Medico Hospitalar Ltda
		Ello Distribuicao Ltda
		Farma-GO Distribuidora de Medicamentos Ltda

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilo

		Ferreira e Lima Com Medic Hospitalar Ltda
		Gleidson Rodrigues Ranulfo Ltda - Opcao Diagnosticos
		Globo Reagentes
		HGM Distribuicao de Produtos Medico Hospitalares Ltda
		Hospdrogas Comercial Ltda
		Hospgyn Hospitalar
		HTS Tecnologia em Saude Com Imp e Exp Ltda - Medika
		Imperial Comercio Prod Hospitalares Ltda
		M P Comercio de Materias Hospitalares Ltda
		Mais Medical Distrib Hospitalar Ltda
		Medicamental Hospitalar
		Multifarma Comercio e Representacoes Ltda
		NL Produtos Hospitalares Ltda - BSMIX
		Norte Equipamentos De Protecao Individual Ltda
		Pasan Distribuidora Hospitalar Ltda
		Prestamed
		R R Ferreira Materiais Hospitalares e Eletricos - Poupluz
		Recmed Ltda
		Supermed Com e Import de Prod Med e Hosp Ltda
		Supermedica Distrib Hospitalar Ltda
		Supribio Diagnostica Brasil Ltda Me
		Ultramedi Com e Med Hospitalares Ltda
		VFB Brasil Ltda
		Vision Line Imp e Com De Mat e Equip Medicos Ltda
		Volgen Hospitalar Ltda
	Medicamentos	Ativa Comercial Hospitalar Ltda
		Ativa Medico Cirurgica
		Belive Medical Produtos Hospitalares Ltda
		Benenutri Comercial Ltda
		BF de Andrade Hospitalar
		Bionorte Dist de Med Ltda ME
		C A Hospitalar Ltda
		Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda
		Conta Distrib de Medicamentos Ltda
		Distribuidora Merisio Ltda
		Ello Distribuicao Ltda
		Health Distribuidora de Medicamentos Ltda
		Hospdrogas Comercial Ltda
		LS Comercio de Produtos Hospitalares Ltda
		Medicamental Hospitalar
		Multifarma Comercio e Representacoes Ltda
		Omni Hospitalar Ltda
		Oncovit Distrib de Medicamentos Ltda
		Pharmedice Manipulacoes Especializadas Eireli
		Pontamed Farmacia Ltda
		RD Hospitalar
		Recmed Ltda
		Sulmedic Comercio de Medicamentos Ltda
		Supermed Com e Import de Prod Med e Hosp Ltda
		Supermedica Distrib Hospitalar Ltda
		Ultramedi Com e Med Hospitalares Ltda
		VFB Brasil Ltda
		Yetki Med Imp, Exp e Distribuicao Ltda

Tauiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hosp. Antonio Santilo

	Peças e Assessórios Equip. Hosp.	Dhennes Fernando do Nascimento Brito
		R3 Comercio e Consultoria e Tecn em Seg Eireli
		Raylane Lemes Barbosa - ME

Frota	Combustivel	Jm da Silva e Filhos Ltda
		Posto Pratao Jaragua Ltda
		Ticket Solucoes HDFGT SA
		Vb Serviços Comercio e Administracao Ltda
	Materiais de Manutencao Veicular	Almeida e Borba Ltda
		Jm da Silva e Filhos Ltda
		Navesa Mercantil de Veiculos Ltda
		Pneus Via Nobre Ltda
		Recapagem Srk Goias Ltda
		Sousa e Santos Auto Mecanica Ltda
		Suprimais Suprimentos para Informatica Ltda
	Servico de Manutencao Veicular	Almeida e Borba Ltda
		Auto Eletrica Mecaninca e Locadora Carreteiro
		Navesa Mercantil de Veiculos Ltda
		Recapagem Srk Goias Ltda
		Sousa e Santos Auto Mecanica Ltda

Materiais de Expediente	Grafica	D de a Batista Grafica Grafica e Editora Copy Laser
		Marli Clemente da Silva
	Informatica	Amaral e Vilela Ltda - Tecnew
		M. De Fatima Silva Dias - ME
		Solucao Consultoria e Cursos Pgtu Ltda
	Papelaria	D de a Batista Grafica Grafica e Editora Copy Laser
		Divino Honorio
		Gep Papelaria Ltda ME
		Gomes Com Var de Art de Arm Ltda Me
		M. De Fatima Silva Dias - ME

Prestação de Serv. Administrativos	Assessoria Administrativa	Barsi Assessoria e Negocios Ltda
	Assessoria Contabil	Mjs Goncalves Contabilidade Empresarial
	Assessoria de Imprensa	Fausto Costa Cavalcante
	Assessoria Juridica	Vitor Hugo Pelles Sociedade Individual e Advocacia
	Comunicação e Marketing	Mr Atacado e Distrib de Utilidades e Brinquedos Eirelli
		Priscilla Pereira dos Santos
	Controle Interno	Thais Cristina Bueno Carvalho
	Gestao de Documentos e TI	Sivector Tecnologia da Informacao e Consultoria Eireli
	Recrutamento e Selecao	Recrutamento e Selecao
	Sistema de Gestao	Animati Sistemas de Informatica Ltda
		Huma Cotacoes e Compras Eletronicas Ltda
		Mateus Ribeiro de Souza Marques

Prestação de Serv. Operacionais	Coleta de Lixo	Indcom Ambiental Ltda
	Engenharia Clínica	Orbis Gestao Tecnologia em Saude Ltda

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hem. Antonio Santin

	Locação Equipamentos	Rogerio Francisco dos Santos
	Manutencao Ar Condicionado	Imperio Rg Ltda
	Manutencao de Gerador	V Batista Valdeir Promocoes
	Manutencao Eletrica	Manutencao Eletrica
	Manutencao Equipamentos	Carlos Andre Ferreira da Silva ME
		Central Medica Comercio e Assistencia Tecnica Ltda ME
		L de Moura da Silva Chagas - Refrigeracao MC
		Proton Biomedic Ltda
		Rbs Comercio e Servicos Ltda
		Solucao Consultoria e Cursos Pgtu Ltda
		Valmig Comercio e Assessoria Tecnica de Equipamentos Ltda
	Manutencao Predial	Fabio Alves da Silva
	Servicos de Laboratorio	Laboratorio Clinico de Ipameri Eireli

Recursos Humanos	Outras Formas de Contratação	Ana Cristina Souza Salatiel 75759438115
		Proativa Care Servicos e Gestao Ltda
	Servicos Medicos	A Rodrigues de Macedo Eireli
		Serviços Médicos Silveira e Maciel LTDA
		Arcanjo Miguel Servicos Medicos Ltda
		B M da Silva Nutri
		Borges e Gomide Ltda
		C Umberto Inacio Novais
		Cardio Vida SMA Eireli
		Carlos Jose Garcia
		Center Fisio Ltda
		Tayna Faria Barbosa LTDA
		Clinica Santa Cruz Ltda
		Complexo Helbio Pereira Ltda
		Eliane J da Silva Fonoaudiologia For Life
		F B De Azevedo
		JFR Serviços Médicos
		Good Health Clinica Medica Ltda
		Gvvmed Prestacoes
		Hanna P Lourenco Ltda
		Impacto Servicos de Pisicologia e Medicina Ltda
		Instituto Psicologico Renascer Ltda
		Leticia R Servicos Medicos Ltda
		Lielio Vieira Lessa Junior Ltda
		Medicplus Plantoes Medicos Ltda
		Multisaude Servicos Medicos Ltda
		Multimed Plantonista
		N b Souza II Neovitta
		Noroeste Medica Ltda
		Nova Vita Medicos Ltda

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santillo

		Oftalmologia Norte Goiano Ltda
		R P Da Silva Serviços Médicos
		Pro Saúde Serviços Médicos Ltda
		Pro Saude Urgencia e Emergencia Ltda
		Provida Medicina Preventiva Ltda
		Rtc Clinica Medica Ltda
		Tony do Lago e Silva
		Vieira da Silva Medicina e Saude Ltda
		Vs Medica Ltda
		Claudio Nunes
		Antonio Henrique Dias Viana
		J A Ferreira Filho
		Larissa Gerra Fernandes
		R A S Vieira
		Suzany Rocha da Silva
		Nadielle Bueno Felicio
		Totalmed Sociedade Médica Ltda
		AJR Serviços Médicos LTDA

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santillo

ANEXO I

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome
27.949.878/0005-58	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM

03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)		04 Bairro
R 11	N. SN	CENTRO

05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
PORANGATU	GO	76.550-000	8610101	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS - PASEP	11 Nome
170.2987.99.00	44 IVONE MORAIS MESQUITA MENDONÇA

12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)		13 Bairro
Rua RUA ITABUNA QD 8 LT 10 CS 2	N. SN	SOL NASCENTE

14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
PORANGATU	GO	76.550-000	62312 / 8 GO	450.902.201-82

19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
18/09/1962	MARIA LEILDA DE MORAIS

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

1 Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento

Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio:	26 Data de Afastamento	27 Cód. Afastamento:
R$ 1.856,60	13/06/2022		17/02/2025	SJ2

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador
0,00%	0,00%	1 - Empregado

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
915.021.195.01630-8	00.045.179/0001-01 - SEESSACEB-SIND EMPREG SERV SAUDE ANAPOLIS COM EXT BASE

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50. Saldo de 17/dias Salário (líquido de 2/falta e DSR)	R$ 776,50	51. Comissões	R$ 0,00	52. Gratificação	R$ 500,00
53. Adicional de Insalubridade	R$ 303,60	54. Adicional de Periculosidade %	R$ 0,00	55. Adic. Noturno horas a %	R$ 0,00
56.1 Horas Extras horas a %	R$ 0,00	57. Gorjetas	R$ 0,00	58. Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59. Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60. Multa Art. 477, § 8º/CLT	R$ 0,00	62. Salário Família	R$ 0,00
63. 13° Salário Proporcional 2/12 avos	R$ 312,30	64.1 13° Salário Exercício - /12 avos	R$ 0,00	65. Férias Proporcionais 8.0/12 avos	R$ 1.388,07
66.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo	R$ 0,00	68. Terço Constitucional de Férias	R$ 462,69	69. Aviso Prévio Indenizado	R$ 0,00
70. 13° Salário (Aviso–Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71. Férias (Aviso–Prévio Indenizado)	R$ 0,00		
		99. Ajuste do saldo devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 3.743,16**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100. Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101. Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102. Adiantamento de 13º Salário	R$ 0,00
103. Aviso Prévio Indenizado	R$ 0,00	112.1 Previdência Social	R$ 119,43	112.2 Previdência Social - 13° Salário	R$ 23,42
114.1 IRRF	R$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13° Salário	R$ 0,00	115. Outros Descontos	R$ 0,00
				TOTAL DAS DEDUÇÕES	**R$ 142,85**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 3.600,31**

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hans Antonio Santillo

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.46.07
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 78.189.034-1

FAVORECIDO: IVONE MORAIS MESQUITA MENDONCA
CPF/CNPJ: 450.902.201-82
VALOR: R$ 3.600,31
DEBITO EM: 28/03/2025
==========
DOCUMENTO: 032807
AUTENTICACAO SISBB: 5.155.048.CBF.98A.9EA

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hebr. Ar[illegible]

ANEXO I

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome
27.949.878/0005-58	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM

03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)		04 Bairro
R 11	N. SN	CENTRO

05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
PORANGATU	GO	76.550-000	8610101	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS - PASEP	11 Nome
160.6098.47.39	179 CARLOS VINICIL GOMES NEVES

12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)		13 Bairro
Rua RUA DAS ESTRELICIAS QD 2 LT 12	N. SN	RESIDENCIAL TOCANTINS

14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
PORANGATU	GO	76.550-000	0506749 / 8196 GO	050.674.981-96

19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
14/11/1996	DIVANI NEVES DE ARAUJO

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

1 Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento

Rescisão contratual a pedido do empregado

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio:	26 Data de Afastamento	27 Cód. Afastamento:
R$ 2.054,41	02/05/2024		19/02/2025	SJ1

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador
0,00%	0,00%	1 - Empregado

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
915.021.195.01630-8	00.045.179/0001-01 - SEESSACEB-SIND EMPREG SERV SAUDE ANAPOLIS COM EXT BASE

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50. Saldo de 19/dias Salário (líquido de /falta e DSR)	R$ 972,80	51. Comissões	R$ 0,00	52. Gratificação	R$ 0,00
53. Adicional de Insalubridade	R$ 303,60	54. Adicional de Periculosidade %	R$ 0,00	55. Adic. Noturno horas a %	R$ 0,00
56.1 Horas Extras horas a %	R$ 0,00	57. Gorjetas	R$ 0,00	58. Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59. Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60. Multa Art. 477, § 8º/CLT	R$ 0,00	62. Salário Família	R$ 0,00
63. 13° Salário Proporcional 2/12 avos	R$ 312,57	64.1 13° Salário Exercício - /12 avos	R$ 0,00	65. Férias Proporcionais 1 [illegible]/12 avos	R$ 1.700,82
66.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo	R$ 0,00	68. Terço Constitucional de Férias	R$ 566,94	69. Aviso Prévio Indenizado	R$ 0,00
70. 13° Salário (Aviso–Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71. Férias (Aviso–Prévio Indenizado)	R$ 0,00		
		99. Ajuste do saldo devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 3.856,73**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100. Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101. Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102. Adiantamento de 13º Salário	R$ 0,00
103. Aviso Prévio Indenizado	R$ 0,00	112.1 Previdência Social	R$ 95,73	112.2 Previdência Social - 13° Salário	R$ 23,44
114.1 IRRF	R$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13° Salário	R$ 0,00	115.1 Aviso Previo Indenizado (Empregado)	R$ 1.536,00
				TOTAL DAS DEDUÇÕES	**R$ 1.655,17**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 2.201,56**

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilo

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 -     AUTOATENDIMENTO       - 09.46.07
0513400513         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                 COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA:        42.687-3
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA:  21.926.082-6

FAVORECIDO:  CARLOS VINICIL GOMES NEVES
CPF/CNPJ:     050.674.981-96
VALOR: R$                                2.201,56
DEBITO EM: 28/03/2025
================================================
DOCUMENTO: 032804
AUTENTICACAO SISBB:        F.B87.3C7.00A.924.B65
```

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilo

ANEXO I

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome
27.949.878/0005-58	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM

03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)		04 Bairro
R 11	N. SN	CENTRO

05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
PORANGATU	GO	76.550-000	8610101	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS - PASEP	11 Nome
210.1965.40.84	140 MARINALVA ALVES DA SILVA

12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)		13 Bairro
Rua RUA ANGATU QD 8 LT 23	N. SN	SETOR BELA VISTA

14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
PORANGATU	GO	76.550-000	9319444 / 7149 GO	931.944.471-49

19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
23/07/1980	MARIA APARECIDA DA SILVA SANSAO

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

1 Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento

Rescisão contratual a pedido do empregado

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio:	26 Data de Afastamento	27 Cód. Afastamento:
R$ 1.821,60	01/10/2023		19/02/2025	SJ1

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhad
0,00%	0,00%	1 - Empregado

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
915.021.195.01630-8	00.045.179/0001-01 - SEESSACEB-SIND EMPREG SERV SAUDE ANAPOLIS COM EXT BASE

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50. Saldo de 19/dias Salário (líquido de /falta e DSR)	R$ 961,40	51. Comissões	R$ 0,00	52. Gratificação	R$ 100,00
53. Adicional de Insalubridade	R$ 303,60	54. Adicional de Periculosidade %	R$ 0,00	55. Adic. Noturno horas a %	R$ 0,00
56.1 Horas Extras horas a %	R$ 0,00	57. Gorjetas	R$ 0,00	58. Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59. Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60. Multa Art. 477, § 8º/CLT	R$ 0,00	62. Salário Família	R$ 0,00
63. 13° Salário Proporcional 2/12 avos	R$ 309,21	64.1 13° Salário Exercício - /12 avos	R$ 0,00	65. Férias Proporcionais 5.0/12 avos	R$ 778,98
66.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo 01/10/2023 à 30/09/2024	R$ 1.869,55	68. Terço Constitucional de Férias	R$ 882,84	69. Aviso Prévio Indenizado	R$ 0,00
70. 13° Salário (Aviso–Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71. Férias (Aviso–Prévio Indenizado)	R$ 0,00		
		99. Ajuste do saldo devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 5.205,58**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100. Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101. Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102. Adiantamento de 13º Salário	R$ 0,00
103. Aviso Prévio Indenizado	R$ 0,00	112.1 Previdência Social	R$ 102,37	112.2 Previdência Social - 13° Salário	R$ 23,19
114.1 IRRF	R$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13° Salário	R$ 0,00	115.1 Aviso Previo Indenizado (Empregado)	R$ 1.518,00
				TOTAL DAS DEDUÇÕES	**R$ 1.643,56**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 3.562,02**

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilo

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.46.07
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4347-8 - PORANGATU GO
CONTA: 40.800-9

FAVORECIDO: MARINALVA ALVES DA SILVA
CPF/CNPJ: 931.944.471-49
VALOR: R$ 3.562,02
DEBITO EM: 28/03/2025
==========
DOCUMENTO: 032805
AUTENTICACAO SISBB: 5.087.672.70D.687.058

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hosp. Antonio Santos

4 f

ANEXO I

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome
27.949.878/0005-58	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM

03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)		04 Bairro
R 11	N. SN	CENTRO

05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
PORANGATU	GO	76.550-000	8610101	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS - PASEP	11 Nome
162.9747.79.15	174 JAYFRAN AGUIAR RIBEIRO

12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)		13 Bairro
Rua RUA 19 QD 1 LT 6	N. SN	SETOR ALTO DA GLORIA

14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
PORANGATU	GO	76.550-000	7097875 / 7122 GO	709.787.571-22

19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
08/11/2002	MARIA DE FATIMA AGUIAR DA COSTA RIBEIRO

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

1 Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento

Rescisão contratual a pedido do empregado

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio:	26 Data de Afastamento	27 Cód. Afastamento:
R$ 1.821,60	05/03/2024		01/03/2025	SJ1

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador
0,00%	0,00%	1 - Empregado

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
915.021.195.01630-8	00.045.179/0001-01 - SEESSACEB-SIND EMPREG SERV SAUDE ANAPOLIS COM EXT BASE

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50. Saldo de 1/dias Salário (líquido de 1/falta e DSR)	R$ 0,00	51. Comissões	R$ 0,00	52. Gratificação	R$ 0,00
53. Adicional de Insalubridade	R$ 0,00	54. Adicional de Periculosidade %	R$ 0,00	55. Adic. Noturno horas a %	R$ 0,00
56.1 Horas Extras horas a %	R$ 0,00	57. Gorjetas	R$ 0,00	58. Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59. Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60. Multa Art. 477, § 8º/CLT	R$ 0,00	62. Salário Família	R$ 0,00
63. 13° Salário Proporcional 2/12 avos	R$ 303,53	64.1 13° Salário Exercício - /12 avos	R$ 0,00	65. Férias Proporcionais /12 avos	R$ 0,00
66.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo 05/03/2024 à 04/03/2025	R$ 1.821,16	68. Terço Constitucional de Férias	R$ 607,05	69. Aviso Prévio Indenizado	R$ 0,00
70. 13° Salário (Aviso–Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71. Férias (Aviso–Prévio Indenizado)	R$ 0,00		
		99. Ajuste do saldo devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 2.731,74**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100. Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101. Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102. Adiantamento de 13° Salário	R$ 0,00
103. Aviso Prévio Indenizado	R$ 0,00	112. Previdência Social	R$ 0,00	112.2 Previdência Social - 13° Salário	R$ 22,76
114.1 IRRF	R$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13° Salário	R$ 0,00	115. Outros Descontos	R$ 0,00
				TOTAL DAS DEDUÇÕES	**R$ 22,76**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 2.708,98**

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santillo

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.46.07
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 785.253.424-5

FAVORECIDO: JAYFRAN AGUIAR RIBEIRO
CPF/CNPJ: 709.787.571-22
VALOR: R$ 2.708,98
DEBITO EM: 28/03/2025
==========
DOCUMENTO: 032808
AUTENTICACAO SISBB: A.7E0.0DD.506.6CB.CB6

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henk Antonio Santilo

GFD - Guia do FGTS Digital

FGTS Digital

CPF/CNPJ do Empregador	Nome/Razão Social do Empregador	Pagar este documento até
27.949.878	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	31/03/2025 às 21:59:59 (Brasília)

Núm. de Pág.	Identificador	Tag	Valor a recolher
1	0125032260893622-0	IAGS HMP-CEM - DARF FGTS 06-2024	41.186,64

Composição do Documento

Informações de recolhimentos do FGTS

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
06/2024	134	35.683,80	0,00	0,00	5.502,84	41.186,64
Total FGTS:		**35.683,80**	**0,00**	**0,00**	**5.502,84**	**41.186,64**

Informações de recolhimentos do Consignado

Não há informações de recolhimentos do Consignado

Total da Guia: **41.186,64**

Observações

Data de geração da Guia: 22/03/2025 às 20:48:52 - Página 1/1

O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço https://fgtsdigital.sistema.gov.br

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

PIX Copia e Cola:

00020101021226900014br.gov.bcb.pix2568pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/907847852aca4f5bbde7338eb2f85f5a5204000053039865406[illegible]5802BR5925CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008Brasilia62070503***63043A4A

Payload Location:

pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/907847852aca4f5bbde7338eb2f85f5a

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hem. Antonio Santilo

90

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.46.04
0513400513 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3

==========

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E00000000202503241844238613906 85
CNPJ DO PAGADOR: 27.949.878/0005-58
VALOR: R$41.186,64
TARIFA: R$0,00
DATA: 24/03/2025 - 15:52:52
COD PRODUTO: b100180b340b499598958adb775ce03e
DEVEDOR: NSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ DO DEVEDOR: 27.***.***/****-24

PAGO PARA: Caixa Economica Federal
CNPJ: 360.305/0001-04
INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%, com valor máximo de R$10,00. O valor definitivo poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 24/03/2025 - 15:52:53

==========

DOCUMENTO: 032413
AUTENTICACAO SISBB: 0.72A.474.CAD.A2B.01E

==========

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santos

GFD - Guia do FGTS Digital

FGTS Digital

CPF/CNPJ do Empregador	Nome/Razão Social do Empregador	Pagar este documento até
27.949.878	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	31/03/2025 21:59:59 (Brasília)

Núm. de Pág.	Identificador	Tag	Valor a recolher
1	0125032260893624-6	IAGS HMP-CEM - DARF FGTS 07-2024	42.701,18

Composição do Documento

Informações de recolhimentos do FGTS

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
07/2024	136	37.184,69	0,00	0,00	5.516,49	42.701,18
Total FGTS:		**37.184,69**	**0,00**	**0,00**	**5.516,49**	**42.701,18**

Informações de recolhimentos do Consignado

Não há informações de recolhimentos do Consignado

Total da Guia: **42.701,18**

Observações

Data de geração da Guia: 22/03/2025 às 20:52:11 - Página 1/1

O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço https://fgtsdigital.sistema.gov.br

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

PIX Copia e Cola:

00020101021226960014br.gov.bcb.pix2568pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/3fef6f857b404122bd44bc87aa9b24f752040000530398658020[illegible]

Payload Location:

pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/3fef6f857b404122bd44bc87aa9b24f7

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Harv. Antonio Santos

52

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 09.46.04
0513400513                                    0001
                Comprovante Pix

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA:         42.687-3
================================================
PAGAMENTO VIA QR CODE
------------------------------------------------
ID:              E00000000202503241844516776263O6
CNPJ DO PAGADOR:                27.949.878/0005-58
VALOR:                                R$42.701,18
TARIFA:                                    R$0,00
DATA:                        24/03/2025 - 15:52:52
COD PRODUTO: 704f9e8df76949e18c7447518b4fa2b4
DEVEDOR: NSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ DO DEVEDOR:                27.***.***/****-24
------------------------------------------------
PAGO PARA:  Caixa Economica Federal
CNPJ:     360.305/0001-04
INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL
------------------------------------------------
 Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
 com valor máximo de R$10,00. O valor definitivo
       poderá ser consultado no BBDPJ.
------------------------------------------------
Notificacao enviada em: 24/03/2025 - 15:52:53
================================================
DOCUMENTO: 032414
AUTENTICACAO SISBB:         A.81F.9B2.E72.921.DD9
================================================
Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

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

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.
```

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilo

GFD - Guia do FGTS Digital

FGTS Digital

CPF/CNPJ do Empregador	Nome/Razão Social do Empregador	Pagar este documento até
27.949.878	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	26/03/2025 às 21:59:59 (Brasília)

Núm. de Pág.	Identificador	Tag	Valor a recolher
1	0125032561258041-2	IAGS HMP CEM- FGTS 08-2024	42.906,43

Composição do Documento

Informações de recolhimentos do FGTS

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
08/2024	136	37.561,24	0,00	0,00	5.34...	42.906,43
Total FGTS:		**37.561,24**	**0,00**	**0,00**	**5.345,19**	**42.906,43**

Informações de recolhimentos do Consignado

Não há informações de recolhimentos do Consignado

Total da Guia: **42.906,43**

Observações

Data de geração da Guia: 25/03/2025 às 16:19:06 - Pagina 1/1

O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço https://fgtsdigital.sistema.gov.br

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santo

PIX Copia e Cola:

00020101021226900014br.gov.bcb.pix2568pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/442e9e4066804756b411685b013676c4520400005303986502BR5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008Brasilia62070503***6304902C

Payload Location:

pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/442e9e4066804756b411685b013676c4

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.46.04
0513400513 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3

==========

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E00000000202503261652110435393 68
CNPJ DO PAGADOR: 27.949.878/0005-58
VALOR: R$42.906,43
TARIFA: R$0,00
DATA: 26/03/2025 - 13:57:50
COD PRODUTO: 69048b129f8b4cac87aa96b12c7993d3
DEVEDOR: NSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ DO DEVEDOR: 27.***.***/****-24

PAGO PARA: Caixa Economica Federal
CNPJ: 360.305/0001-04
INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%, com valor máximo de R$10,00. O valor definitivo poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 26/03/2025 - 13:57:51

==========

DOCUMENTO: 032602
AUTENTICACAO SISBB: A.53B.4A8.60E.A7B.1AC

==========

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr[illegible]nto Santilo

GFD - Guia do FGTS Digital

FGTS Digital

CPF/CNPJ do Empregador	Nome/Razão Social do Empregador	Pagar este documento até
27.949.878	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	26/03/2025 às 21:59:59 (Brasília)

Núm. de Pág.	Identificador	Tag	Valor a recolher
1	0125032561256487-5	IAGS HMP CEM- FGTS 10-2024	42.513,01

Composição do Documento

Informações de recolhimentos do FGTS

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
09/2024	138	37.407,74	0,00	0,00	5.105,27	42.513,01
Total FGTS:		**37.407,74**	**0,00**	**0,00**	**5.105,27**	**42.513,01**

Informações de recolhimentos do Consignado

Não há informações de recolhimentos do Consignado

Total da Guia: **42.513,01**

Observações

Data de geração da Guia: 25/03/2025 às 16:15:56 - Página 1/1

O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço https://fgtsdigital.sistema.gov.br

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

PIX Copia e Cola:

00020101021226900014br.gov.bcb.pix2568pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/40bd665dee0440439ab9efb141e132f852040000530398658...

Payload Location:

pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/40bd665dee0440439ab9efb141e132f8

Tamiris Alves dos Reis
Diretoria Geral do Hospital
Municipal Antonio Santilo

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 09.46.04
0513400513                                    0001
                Comprovante Pix

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA:         42.687-3
================================================
PAGAMENTO VIA QR CODE
------------------------------------------------
ID:              E00000000202503261652307472916O2
CNPJ DO PAGADOR:                27.949.878/0005-58
VALOR:                                R$42.513,01
TARIFA:                                    R$0,00
DATA:                        26/03/2025 - 13:57:50
COD PRODUTO: 53891e22efaf4143bbb2bce292e14901
DEVEDOR: NSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ DO DEVEDOR:                27.***.***/****-24
------------------------------------------------
PAGO PARA:  Caixa Economica Federal
CNPJ:     360.305/0001-04
INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL
------------------------------------------------
 Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
 com valor máximo de R$10,00. O valor definitivo
       poderá ser consultado no BBDPJ.
------------------------------------------------
Notificacao enviada em: 26/03/2025 - 13:57:51
================================================
DOCUMENTO: 032604
AUTENTICACAO SISBB:         B.EFC.718.4CF.9CE.720
================================================
Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

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

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.
```

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hosp. Antonio Sanfilo

GFD - Guia do FGTS Digital

FGTS Digital

CPF/CNPJ do Empregador	Nome/Razão Social do Empregador	Pagar este documento até
27.949.878	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	26/03/2025 às 21:59:59 (Brasília)

Núm. de Pág.	Identificador	Tag	Valor a recolher
1	0125032561255649-0	IAGS HMP CEM- FGTS 10-2024	43.660,12

Composição do Documento

Informações de recolhimentos do FGTS

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
10/2024	142	38.622,02	0,00	0,00	5.038,10	43.660,12
Total FGTS:		**38.622,02**	**0,00**	**0,00**	**5.038,10**	**43.660,12**

Informações de recolhimentos do Consignado

Não há informações de recolhimentos do Consignado

Total da Guia: **43.660,12**

Observações

Data de geração da Guia: 25/03/2025 às 16:13:20 - Página 1/1

O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço https://fgtsdigital.sistema.gov.br

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

PIX Copia e Cola:

00020101021226900014br.gov.bcb.pix2568pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/ce933900313347468cdf080b80a0a3cc5204000053039865802BR5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008BRASILIA62070503***6304A930

Payload Location:

pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/ce933900313347468cdf080b80a0a3cc

Iamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Herm. Antonio Sandin

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.46.04
0513400513 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E00000000202503261652449508634 74
CNPJ DO PAGADOR: 27.949.878/0005-58
VALOR: R$43.660,12
TARIFA: R$0,00
DATA: 26/03/2025 - 13:57:51
COD PRODUTO: b9423b6c13b74062bad28db78c45490c
DEVEDOR: NSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ DO DEVEDOR: 27.***.***/****-24

PAGO PARA: Caixa Economica Federal
CNPJ: 360.305/0001-04
INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%, com valor máximo de R$10,00. O valor definitivo poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 26/03/2025 - 13:57:52

DOCUMENTO: 032606
AUTENTICACAO SISBB: 7.C15.FDB.6DB.7AE.3ED

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hen. Antonio Santilo

GFD - Guia do FGTS Digital

FGTS Digital

CPF/CNPJ do Empregador	Nome/Razão Social do Empregador	Pagar este documento até
27.949.878	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	26/03/2025 às 21:59:59 (Brasília)

Núm. de Pág.	Identificador	Tag	Valor a recolher
1	0125032561253499-2	IAGS HMP CEM- FGTS 11-2024	59.550,87

Composição do Documento

Informações de recolhimentos do FGTS

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
11/2024	144	52.956,99	0,00	0,00	6.593,88	59.550,87
Total FGTS:		**52.956,99**	**0,00**	**0,00**	**6.593,88**	**59.550,87**

Informações de recolhimentos do Consignado

Não há informações de recolhimentos do Consignado

Total da Guia: **59.550,87**

Observações

Data de geração da Guia: 25/03/2025 às 16:08:24 - Página 1/1

O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço https://fgtsdigital.sistema.gov.br

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

PIX Copia e Cola:

00020101021226900014br.gov.bcb.pix2568pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/97e9430fbffb494ab5866299eb8f02e3520400005303986540[illegible]0503***63048EC9

Payload Location:

pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/97e9430fbffb494ab5866299eb8f02e3

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santillo

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.46.04
0513400513 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3

==========

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E00000000202503261653552372575l3
CNPJ DO PAGADOR: 27.949.878/0005-58
VALOR: R$59.550,87
TARIFA: R$0,00
DATA: 26/03/2025 - 13:57:50
COD PRODUTO: 57f9acbd3e114b35bf05911939ab4cf2
DEVEDOR: NSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ DO DEVEDOR: 27.***.***/****-24

PAGO PARA: Caixa Economica Federal
CNPJ: 360.305/0001-04
INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%, com valor máximo de R$10,00. O valor definitivo poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 26/03/2025 - 13:57:51

==========

DOCUMENTO: 032603
AUTENTICACAO SISBB: 4.76F.4ED.8FF.CE9.014

==========

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilo

GFD - Guia do FGTS Digital

FGTS Digital

CPF/CNPJ do Empregador	Nome/Razão Social do Empregador	Pagar este documento até
27.949.878	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	26/03/2025 às 21:59:59 (Brasília)

Núm. de Pág.	Identificador	Tag	Valor a recolher
1	0125032561250240-3	IAGS HMP CEM - FGTS 12-13 2024	65.612,54

Composição do Documento

Informações de recolhimentos do FGTS

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
13°/2024	143	15.153,98	0,00	0,00	1.792,99	16.946,97
12/2024	141	43.513,02	0,00	0,00	5.152,55	48.665,57
Total FGTS:		**58.667,00**	**0,00**	**0,00**	**6.945,54**	**65.612,54**

Informações de recolhimentos do Consignado

Não há informações de recolhimentos do Consignado

Total da Guia: **65.612,54**

Observações

Data de geração da Guia: 25/03/2025 às 16:00:31 - Página 1/1

O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço https://fgtsdigital.sistema.gov.br

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

PIX Copia e Cola:

00020101021226900014br.gov.bcb.pix2568pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/7d02fc92c3d54cf2b1f62e88be71eff5520400005303986580 2BR5923CAIXA [illegible] FEDERAL BRASILIA62070503***63046B75

Payload Location:

pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/7d02fc92c3d54cf2b1f62e88be71eff5

Ignez Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hanr. Antonio Santilo

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.46.04
0513400513 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3

==========

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E00000000202503261654117530233326
CNPJ DO PAGADOR: 27.949.878/0005-58
VALOR: R$65.612,54
TARIFA: R$0,00
DATA: 26/03/2025 - 13:57:50
COD PRODUTO: bbeafcf096fa42f5ba94c8465c16276a
DEVEDOR: NSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ DO DEVEDOR: 27.***.***/****-24

PAGO PARA: Caixa Economica Federal
CNPJ: 360.305/0001-04
INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%, com valor máximo de R$10,00. O valor definitivo poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 26/03/2025 - 13:57:51

==========

DOCUMENTO: 032601
AUTENTICACAO SISBB: B.F8A.D13.B7C.E56.BAA

==========

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilo

GFD - Guia do FGTS Digital

FGTS Digital

CPF/CNPJ do Empregador	Nome/Razão Social do Empregador	Pagar este documento até
27.949.878	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	26/03/2025 às 21:59:59 (Brasília)

Núm. de Pág.	Identificador	Tag	Valor a recolher
1	0125032561247638-0	IAGS HMP CEM- FGTS 01-2025	37.085,63

Composição do Documento

Informações de recolhimentos do FGTS

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
01/2025	139	33.368,47	0,00	0,00	3.717,16	37.085,63
Total FGTS:		**33.368,47**	**0,00**	**0,00**	**3.71 5**	**37.085,63**

Informações de recolhimentos do Consignado

Não há informações de recolhimentos do Consignado

Total da Guia: **37.085,63**

Observações

Data de geração da Guia: 25/03/2025 às 15:54:24 - Página 1/1
O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço https://fgtsdigital.sistema.gov.br

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVICO

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

PIX Copia e Cola:

00020101021226900014br.gov.bcb.pix2568pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/58a20c8955a847c2a4ed816c139b3b2352040000530398658025BR5923CAIXA [illegible] 6304C510

Payload Location:

pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/58a20c8955a847c2a4ed816c139b3b23

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hmr. Antonio Santilo

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.46.04
0513400513 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3

==========

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E00000000202503261654259046200 67
CNPJ DO PAGADOR: 27.949.878/0005-58
VALOR: R$37.085,63
TARIFA: R$0,00
DATA: 26/03/2025 - 13:57:50
COD PRODUTO: bec426be80a44d2aab0106461cd1b7b9
DEVEDOR: NSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ DO DEVEDOR: 27.***.***/****-24

PAGO PARA: Caixa Economica Federal
CNPJ: 360.305/0001-04
INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%, com valor máximo de R$10,00. O valor definitivo poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 26/03/2025 - 13:57:51

==========

DOCUMENTO: 032605
AUTENTICACAO SISBB: 0.F38.7C7.340.F03.1C7

==========

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Tamiris Alves dos Reis
Diretoria Geral do Hospital
Mun. Hmpr. Antonio Santilo

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Fevereiro/2025 — Adm: 18/03/2024
27.949.878/0005-58 — Departamento: LABORATORIO
R 11-CENTRO-SN — PORANGATU-GO

CPF ABNER FLAVIANO LOPES (BIOMEDICO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.800,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20012	GRATIFICAÇÃO (RESP TÉCNICA)		1.000,00	
20020	PLANTÃO(ÕES)	8	1.344,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	54	165,20	
19998	INSS	10.6 %		595,37
19999	IRRF	27.5 %		483,79
			5.612,80	1.079,16
			Líquido.....:	4.533,64

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.800,00	5.612,80	5.612,80	449,02	5.017,43

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

____/____/____ Data — Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Fevereiro/2025 — Adm: 18/03/2024
27.949.878/0005-58 — Departamento: LABORATORIO
R 11-CENTRO-SN — PORANGATU-GO

CPF ABNER FLAVIANO LOPES (BIOMEDICO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.800,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20012	GRATIFICAÇÃO (RESP TÉCNICA)		1.000,00	
20020	PLANTÃO(ÕES)	8	1.344,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	54	165,20	
19998	INSS	10.6 %		595,37
19999	IRRF	27.5 %		483,79
			5.612,80	1.079,16
			Líquido.....:	4.533,64

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.800,00	5.612,80	5.612,80	449,02	5.017,43

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

____/____/____ Data — Assinatura

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilo

14/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:46:32
051300513 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 14/03/2025
NR. DOCUMENTO 550.043.000.026.672
VALOR TOTAL 4.533,64
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ABNER FLAVIANO LOPES
AGENCIA: 0043-4 CONTA: 26.672-8
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687
==========
NR.AUTENTICACAO 3.0F1.8F3.69F.1F1.F52

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santillo

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

1 ADRIANA LOURENÇO DA SILVA (TÉCNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	126	265,34	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.239,06	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.239,06	
19998	INSS	10.17 %		507,04
19999	IRRF	22.5 %		344,06
			4.981,86	851,10
			Líquido.....:	4.130,76

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	4.981,86	4.981,86	398,54	4.474,82

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

1 ADRIANA LOURENÇO DA SILVA (TÉCNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	126	265,34	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.239,06	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.239,06	
19998	INSS	10.17 %		507,04
19999	IRRF	22.5 %		344,06
			4.981,86	851,10
			Líquido.....:	4.130,76

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	4.981,86	4.981,86	398,54	4.474,82

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santillo

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:45:59
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0005-58

FAVORECIDO: ADRIANA LOURENCO DA SILVA
CPF: 026.869.991-79
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.497-7
DATA DE PAGAMENTO: 14/03/2025
VALOR CREDITADO (R$): 4.130,76

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 0.E22.EEC.D81.24E.7C5

Tamiris Alves dos Reis
Diretoria Geral do Hospital
Mun. Henr[illegible] Santillo

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: GERAL
PORANGATU-GO

Adm: 04/02/2022

2 ADRIANA MACHADO ARAUJO GOES (AUXILIAR DE SERVIÇOS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.553,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.77 %		144,32
			1.856,60	144,32
			Liquido.....:	1.712,28

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	1.856,60	1.856,60	148,52	1.712,28

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: GERAL
PORANGATU-GO

Adm: 04/02/2022

2 ADRIANA MACHADO ARAUJO GOES (AUXILIAR DE SERVIÇOS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.553,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.77 %		144,32
			1.856,60	144,32
			Liquido.....:	1.712,28

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	1.856,60	1.856,60	148,52	1.712,28

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hens. Antonio Santilo

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:46:02
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0005-58

FAVORECIDO: ADRIANA MACHADO ARAUJO GOES
CPF: 951.582.941-00
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.498-5
DATA DE PAGAMENTO: 14/03/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.712,28

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 6.395.31F.DA8.813.B10

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hosp. Antonio Santilo

f 1

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 03/01/2022

3 ADRIANA PACHECO DOS SANTOS PRUDENTE (GERENTE DE ENFERMAGE)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	8 Dias	1.600,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20052	GRATIF CARG CONF (ART 62-CLT)		3.600,00	
19999	IRRF	27.5 %		617,49
			5.503,60	617,49
			Líquido.....:	4.886,11

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
6.000,00	0,00	5.503,60	440,28	5.503,60

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

__/__/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 03/01/2022

3 ADRIANA PACHECO DOS SANTOS PRUDENTE (GERENTE DE ENFERMAGE)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	8 Dias	1.600,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20052	GRATIF CARG CONF (ART 62-CLT)		3.600,00	
19999	IRRF	27.5 %		617,49
			5.503,60	617,49
			Líquido.....:	4.886,11

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
6.000,00	0,00	5.503,60	440,28	5.503,60

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

__/__/____ Data

_____ Assinatura

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilo

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:45:59
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0005-58

FAVORECIDO: ADRIANA PACHECO DOS SANTOS
CPF: 024.637.631-75
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.499-3
DATA DE PAGAMENTO: 14/03/2025
VALOR CREDITADO (R$): 4.886,11

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: F.7DE.498.C2C.8EB.686

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Asiani Santos

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: FARMÁCIA
PORANGATU-GO

Adm: 01/02/2024

167 ADRYAN YOUSSIF FERNANDES DE OLIVEIRA (AUXILIAR DE FARMACIA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	27 Dias	1.575,00	
10141	LICENÇA MÉDICA	3 Dias	175,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.89 %		162,05
			2.053,60	162,05
			Líquido.....:	1.891,55

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.750,00	2.053,60	2.053,60	164,28	1.891,55

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: FARMÁCIA
PORANGATU-GO

Adm: 01/02/2024

167 ADRYAN YOUSSIF FERNANDES DE OLIVEIRA (AUXILIAR DE FARMACIA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	27 Dias	1.575,00	
10141	LICENÇA MÉDICA	3 Dias	175,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.89 %		162,05
			2.053,60	162,05
			Líquido.....:	1.891,55

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.750,00	2.053,60	2.053,60	164,28	1.891,55

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Helv. Antonio Santilo

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 09.45.56
0513400513          SEGUNDA VIA                0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA:         42.687-3
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA:  67.044.265-1

FAVORECIDO:  ADRYAN YOUSSIF FERNANDES DE OLIVEIR
CPF/CNPJ:      033.074.831-96
VALOR: R$                                1.891,55
DEBITO EM: 14/03/2025
================================================
DOCUMENTO: 031446
AUTENTICACAO SISBB:         2.0F1.748.E34.C8E.E86
```

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santillo

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

4 ALDENI GOMES DE ARAUJO (TÉCNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	27 Dias	1.741,32	
10141	LICENÇA MÉDICA	3 Dias	193,48	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.239,06	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.96 %		469,89
19999	IRRF	22.5 %		292,72
			4.716,52	762,61
			Líquido.....:	3.953,91

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	4.716,52	4.716,52	377,32	4.246,63

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

__/__/__ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

4 ALDENI GOMES DE ARAUJO (TÉCNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	27 Dias	1.741,32	
10141	LICENÇA MÉDICA	3 Dias	193,48	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.239,06	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.96 %		469,89
19999	IRRF	22.5 %		292,72
			4.716,52	762,61
			Líquido.....:	3.953,91

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	4.716,52	4.716,52	377,32	4.246,63

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

__/__/__ Data

_____ Assinatura

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilo

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:46:01
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0005-58

FAVORECIDO: ALDENI GOMES DE ARAUJO
CPF: 626.270.581-34
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.500-0
DATA DE PAGAMENTO: 14/03/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.953,91

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: B.2C9.333.EA5.748.D52

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hepr. Antonio Santilo

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Fevereiro/2025 — Adm: 06/01/2023
27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM
R 11-CENTRO-SN — PORANGATU-GO

9 ALEX WALLAS GOMES DA SILVA (TÉCNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	4	700,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.239,06	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.96 %		469,89
19999	IRRF	22.5 %		292,72
			5.416,52	762,61
			Líquido.....:	4.653,91

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	4.716,52	4.716,52	377,32	4.246,63

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE. Assinatura / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Fevereiro/2025 — Adm: 06/01/2023
27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM
R 11-CENTRO-SN — PORANGATU-GO

9 ALEX WALLAS GOMES DA SILVA (TÉCNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	4	700,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.239,06	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.96 %		469,89
19999	IRRF	22.5 %		292,72
			5.416,52	762,61
			Líquido.....:	4.653,91

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	4.716,52	4.716,52	377,32	4.246,63

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE. Assinatura / Data

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hosp. Antonio Santilo

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 09.45.57
0513400513         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                 COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA:        42.687-3
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA:  40.182.296-7

FAVORECIDO:  ALEX WALLAS GOMES DA SILVA
CPF/CNPJ:     018.312.101-50
VALOR: R$                                4.653,91
DEBITO EM: 14/03/2025
================================================
DOCUMENTO: 031457
AUTENTICACAO SISBB:        8.7FC.FCB.93E.CF9.ED5
```

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santillo

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

7 AMANDA MARQUES PINTO (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	27 Dias	3.616,74	
10141	LICENÇA MÉDICA	3 Dias	401,86	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		515,49	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		515,49	
19998	INSS	10.44 %		559,02
19999	IRRF	27.5 %		422,39
			5.353,18	981,41
			Liquido.....:	4.371,77

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	5.353,18	5.353,18	428,25	4.794,16

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

7 AMANDA MARQUES PINTO (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	27 Dias	3.616,74	
10141	LICENÇA MÉDICA	3 Dias	401,86	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		515,49	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		515,49	
19998	INSS	10.44 %		559,02
19999	IRRF	27.5 %		422,39
			5.353,18	981,41
			Liquido.....:	4.371,77

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	5.353,18	5.353,18	428,25	4.794,16

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Sa...

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:45:59
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0005-58

FAVORECIDO: AMANDA MARQUES PINTO
CPF: 027.525.191-84
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.503-5
DATA DE PAGAMENTO: 14/03/2025
VALOR CREDITADO (R$): 4.371,77

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 3.A4E.00B.04F.3EF.09A

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hosp. Antoni[illegible]

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

147 ANA CELIA FERREIRA LIRA (TÉCNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	126	266,36	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.239,06	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.239,06	
19998	INSS	10.17 %		507,18
19999	IRRF	22.5 %		331,29
			4.982,88	838,47
			Líquido.....:	4.144,41

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	4.982,88	4.982,88	398,63	4.418,08

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

147 ANA CELIA FERREIRA LIRA (TÉCNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	126	266,36	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.239,06	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.239,06	
19998	INSS	10.17 %		507,18
19999	IRRF	22.5 %		331,29
			4.982,88	838,47
			Líquido.....:	4.144,41

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	4.982,88	4.982,88	398,63	4.418,08

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hanr. Antonio Santilo

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:46:01
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0005-58

FAVORECIDO: ANA CELIA FERREIRA LIRA
CPF: 904.481.541-53
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.314-8
DATA DE PAGAMENTO: 14/03/2025
VALOR CREDITADO (R$): 4.144,41

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 9.E69.E4E.D90.F50.8E3

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilo

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 19/08/2021

8 ANA CLAUDIA DA SILVA (TÉCNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.239,06	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.96 %		469,89
19999	IRRF	22.5 %		292,72
			4.716,52	762,61
			Líquido.....:	3.953,91

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	4.716,52	4.716,52	377,32	4.246,63

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 19/08/2021

8 ANA CLAUDIA DA SILVA (TÉCNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.239,06	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.96 %		469,89
19999	IRRF	22.5 %		292,72
			4.716,52	762,61
			Líquido.....:	3.953,91

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	4.716,52	4.716,52	377,32	4.246,63

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilo

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:45:58
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0005-58

FAVORECIDO: ANA CLAUDIA DA SILVA
CPF: 015.483.631-11
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.504-3
DATA DE PAGAMENTO: 14/03/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.953,91

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 6.919.FC4.3F2.B86.C3D

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santillo

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Fevereiro/2025 — Adm: 14/02/2022
27.949.878/0005-58 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO
R 11-CENTRO-SN — PORANGATU-GO

10 ANA LAURA VENTURA COELHO CASTRO (AUXILIAR ADMINISTRAT)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.200,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	8.09 %		202,55
			2.503,60	202,55
			Liquido.....:	2.301,05

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.200,00	2.503,60	2.503,60	200,28	2.301,05

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE. Assinatura / / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Fevereiro/2025 — Adm: 14/02/2022
27.949.878/0005-58 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO
R 11-CENTRO-SN — PORANGATU-GO

10 ANA LAURA VENTURA COELHO CASTRO (AUXILIAR ADMINISTRAT)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.200,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	8.09 %		202,55
			2.503,60	202,55
			Liquido.....:	2.301,05

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.200,00	2.503,60	2.503,60	200,28	2.301,05

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE. Assinatura / / Data

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santos

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:46:00
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0005-58

FAVORECIDO: ANA LAURA VENTURA COELHO CASTR
CPF: 150.202.397-04
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.505-1
DATA DE PAGAMENTO: 14/03/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.301,05

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 8.252.3A3.852.253.390

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hosp. Antonio Santilo

87

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Fevereiro/2025 — Adm: 26/02/2022
27.949.878/0005-58 — Departamento: GERAL
R 11-CENTRO-SN — PORANGATU-GO

11 ANA PAULA ALVES DA SILVA LEMOS (AUXILIAR DE SERVIÇOS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.553,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	112	190,04	
19998	INSS	7.88 %		161,42
			2.046,64	161,42
			Líquido.....:	1.885,22

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	2.046,64	2.046,64	163,73	1.885,22

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.
Assinatura
/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Fevereiro/2025 — Adm: 26/02/2022
27.949.878/0005-58 — Departamento: GERAL
R 11-CENTRO-SN — PORANGATU-GO

11 ANA PAULA ALVES DA SILVA LEMOS (AUXILIAR DE SERVIÇOS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.553,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	112	190,04	
19998	INSS	7.88 %		161,42
			2.046,64	161,42
			Líquido.....:	1.885,22

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	2.046,64	2.046,64	163,73	1.885,22

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.
Assinatura
/ / Data

Tamiris Alves dos Reis
Diretoria Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilo

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:46:02
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0005-58

FAVORECIDO: ANA PAULA ALVES DA SILVA LEMOS
CPF: 988.260.341-68
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.506-X
DATA DE PAGAMENTO: 14/03/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.885,22

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 2.C2C.C82.878.D5D.EA1

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilo

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: FARMÁCIA
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

12 ANA PAULA AURELIANO DA SILVA (FARMACEUTICO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.834,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20038	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE		56,00	
19998	INSS	8.6 %		269,91
19999	IRRF	15.0 %		48,71
			3.193,60	318,62
			Líquido.....:	2.874,98

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.834,00	3.137,60	3.137,60	251,00	2.867,69

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: FARMÁCIA
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

12 ANA PAULA AURELIANO DA SILVA (FARMACEUTICO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.834,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20038	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE		56,00	
19998	INSS	8.6 %		269,91
19999	IRRF	15.0 %		48,71
			3.193,60	318,62
			Líquido.....:	2.874,98

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.834,00	3.137,60	3.137,60	251,00	2.867,69

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilo

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:45:58
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0005-58

FAVORECIDO: ANA PAULA AURELIANO DA SILVA
CPF: 006.851.481-65
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 41.044-6
DATA DE PAGAMENTO: 14/03/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.874,98

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 1.788.7F7.A9F.E7F.B47

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santillo

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

13 ANDREIA MEDEIROS DE OLIVEIRA (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	27 Dias	3.616,74	
10011	GRATIFICACAO		1.000,00	
10141	LICENÇA MÉDICA	3 Dias	401,86	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		299,58	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		299,58	
19998	INSS	10.78 %		638,57
19999	IRRF	27.5 %		504,63
			5.921,36	1.143,20
			Líquido.....:	4.778,16

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	5.921,36	5.921,36	473,70	5.093,20

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

13 ANDREIA MEDEIROS DE OLIVEIRA (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	27 Dias	3.616,74	
10011	GRATIFICACAO		1.000,00	
10141	LICENÇA MÉDICA	3 Dias	401,86	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		299,58	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		299,58	
19998	INSS	10.78 %		638,57
19999	IRRF	27.5 %		504,63
			5.921,36	1.143,20
			Líquido.....:	4.778,16

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	5.921,36	5.921,36	473,70	5.093,20

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hosp. Antonio Sanfilo

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:45:59
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0005-58

FAVORECIDO: ANDREIA MEDEIROS DE OLIVEIRA
CPF: 033.074.801-70
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 30.280-5
DATA DE PAGAMENTO: 14/03/2025
VALOR CREDITADO (R$): 4.778,16

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 5.C7F.206.6A5.864.8A4

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilo

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Fevereiro/2025 — Adm: 15/07/2021
27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM
R 11-CENTRO-SN — PORANGATU-GO

14 ANDRIELLY APARECIDA BORGES DE CASTRO (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		515,49	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		515,49	
19998	INSS	10.44 %		559,02
19999	IRRF	27.5 %		422,39
			5.353,18	981,41
			Líquido.....:	4.371,77

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	5.353,18	5.353,18	428,25	4.794,16

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE. Assinatura / / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Fevereiro/2025 — Adm: 15/07/2021
27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM
R 11-CENTRO-SN — PORANGATU-GO

14 ANDRIELLY APARECIDA BORGES DE CASTRO (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		515,49	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		515,49	
19998	INSS	10.44 %		559,02
19999	IRRF	27.5 %		422,39
			5.353,18	981,41
			Líquido.....:	4.371,77

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	5.353,18	5.353,18	428,25	4.794,16

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE. Assinatura / / Data

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hosp. Antonio Santilo

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:46:00
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0005-58

FAVORECIDO: ANDRIELLY APARECIDA BORGES DE
CPF: 037.237.191-47
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.752-6
DATA DE PAGAMENTO: 14/03/2025
VALOR CREDITADO (R$): 4.371,77

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 1.55B.EED.A3C.556.FC8

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henry Antonio Santilo

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025 Adm: 01/10/2023
Departamento: ADMINISTRAÇÃO
PORANGATU-GO

113 ANGELITA GARCIA DE CARVALHO (FATURISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.400,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	8.15 %		220,55
19999	IRRF	7.5 %		16,78
			2.703,60	237,33
			Líquido.....:	2.466,27

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.400,00	2.703,60	2.703,60	216,28	2.483,05

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025 Adm: 01/10/2023
Departamento: ADMINISTRAÇÃO
PORANGATU-GO

113 ANGELITA GARCIA DE CARVALHO (FATURISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.400,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	8.15 %		220,55
19999	IRRF	7.5 %		16,78
			2.703,60	237,33
			Líquido.....:	2.466,27

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.400,00	2.703,60	2.703,60	216,28	2.483,05

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilo

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.45.56
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4347-8 - PORANGATU GO
CONTA: 41.897-4

FAVORECIDO: ANGELITA GARCIA DE CARVALHO
CPF/CNPJ: 796.592.681-49
VALOR: R$ 2.466,27
DEBITO EM: 14/03/2025
==========
DOCUMENTO: 031430
AUTENTICACAO SISBB: 3.170.970.16B.791.3BE

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santillo

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Fevereiro/2025 — Adm: 02/05/2024
27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM
R 11-CENTRO-SN — PORANGATU-GO

178 ANNA CLARA SOARES SANTINELO (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		515,49	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		515,49	
19998	INSS	10.44 %		559,02
19999	IRRF	27.5 %		420,80
			5.353,18	979,82
			Liquido.....:	4.373,36

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	5.353,18	5.353,18	428,25	4.788,38

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE. Assinatura / / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Fevereiro/2025 — Adm: 02/05/2024
27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM
R 11-CENTRO-SN — PORANGATU-GO

178 ANNA CLARA SOARES SANTINELO (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		515,49	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		515,49	
19998	INSS	10.44 %		559,02
19999	IRRF	27.5 %		420,80
			5.353,18	979,82
			Liquido.....:	4.373,36

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	5.353,18	5.353,18	428,25	4.788,38

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE. Assinatura / / Data

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilo

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.45.56
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 780.950.543-3

FAVORECIDO: ANNA CLARA SOARES SANTINELO
CPF/CNPJ: 028.896.851-44
VALOR: R$ 4.373,36
DEBITO EM: 14/03/2025
==========
DOCUMENTO: 031444
AUTENTICACAO SISBB: 2.B77.45E.CA1.E92.454

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilo

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 12/08/2021

15 ARYLIA DA SILVA SOUZA TAVARES (TÉCNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.239,06	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.96 %		469,89
19999	IRRF	22.5 %		292,72
			4.716,52	762,61
			Líquido.....:	3.953,91

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	4.716,52	4.716,52	377,32	4.246,63

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 12/08/2021

15 ARYLIA DA SILVA SOUZA TAVARES (TÉCNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.239,06	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.96 %		469,89
19999	IRRF	22.5 %		292,72
			4.716,52	762,61
			Líquido.....:	3.953,91

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	4.716,52	4.716,52	377,32	4.246,63

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Helvi Antonio Sa...

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:46:00
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0005-58

FAVORECIDO: ARYLIA DA SILVA SOUZA TAVARES
CPF: 045.088.431-74
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.508-6
DATA DE PAGAMENTO: 14/03/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.953,91

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: B.F7D.181.78E.2D9.E81

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santillo

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

148 CLARA FRANCISCA DE MORAIS (TÉCNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.239,06	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.96 %		469,89
19999	IRRF	22.5 %		271,36
			4.716,52	741,25
			Líquido.....:	3.975,27

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	4.716,52	4.716,52	377,32	4.151,72

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

___/___/___ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

148 CLARA FRANCISCA DE MORAIS (TÉCNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.239,06	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.96 %		469,89
19999	IRRF	22.5 %		271,36
			4.716,52	741,25
			Líquido.....:	3.975,27

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	4.716,52	4.716,52	377,32	4.151,72

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

___/___/___ Data

_____ Assinatura

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hmp. Antonio Santilio

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 -     AUTOATENDIMENTO       - 09.45.55
0513400513         SEGUNDA VIA                0001
           COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
               COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA:        42.687-3
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA:      25.838-7

FAVORECIDO:  CLARA FRANCISCA DE MORAIS
CPF/CNPJ:     515.421.101-49
VALOR: R$                                3.975,27
DEBITO EM: 14/03/2025
================================================
DOCUMENTO: 031425
AUTENTICACAO SISBB:        6.C91.988.CB4.E8A.5AA
```

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hon. Antonio Santilo

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: GERAL
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

129 CLAUDIA MARIA PEREIRA MATA (AUXILIAR DE SERVIÇOS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	14 Dias	724,73	
10141	LICENÇA MÉDICA	16 Dias	828,27	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.66 %		130,34
			1.856,60	130,34
			Líquido.....:	1.726,26

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	1.701,29	1.856,60	148,52	1.291,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

___/___/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: GERAL
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

129 CLAUDIA MARIA PEREIRA MATA (AUXILIAR DE SERVIÇOS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	14 Dias	724,73	
10141	LICENÇA MÉDICA	16 Dias	828,27	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.66 %		130,34
			1.856,60	130,34
			Líquido.....:	1.726,26

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	1.701,29	1.856,60	148,52	1.291,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

___/___/____ Data

_____ Assinatura

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilo

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.45.57
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 745.749.392-2

FAVORECIDO: CLAUDIA MARIA PEREIRA MATA
CPF/CNPJ: 716.779.131-85
VALOR: R$ 1.726,26
DEBITO EM: 14/03/2025
==========
DOCUMENTO: 031463
AUTENTICACAO SISBB: D.852.2F8.0BA.6CE.10D

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral
Mun. Horv. A.

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

20 CLEONICE CARDOSO LUNA (TÉCNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.239,06	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.96 %		469,89
19999	IRRF	22.5 %		292,72
			4.716,52	762,61
			Líquido.....:	3.953,91

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	4.716,52	4.716,52	377,32	4.246,63

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

20 CLEONICE CARDOSO LUNA (TÉCNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.239,06	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.96 %		469,89
19999	IRRF	22.5 %		292,72
			4.716,52	762,61
			Líquido.....:	3.953,91

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	4.716,52	4.716,52	377,32	4.246,63

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hon. Antonio Santos

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:45:59
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0005-58

FAVORECIDO: CLEONICE CARDOSO LUNA
CPF: 020.151.111-82
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 39.531-5
DATA DE PAGAMENTO: 14/03/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.953,91

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: F.94E.A03.6EB.BD6.B1F

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hosp. Antonio Santilo

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 06/05/2024

183 CRISTIANE FERNANDES MARQUES (TÉCNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	126	266,36	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.239,06	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.239,06	
19998	INSS	10.17 %		507,18
19999	IRRF	22.5 %		331,29
			4.982,88	838,47
			Líquido.....:	4.144,41

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	4.982,88	4.982,88	398,63	4.418,08

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 06/05/2024

183 CRISTIANE FERNANDES MARQUES (TÉCNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	126	266,36	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.239,06	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.239,06	
19998	INSS	10.17 %		507,18
19999	IRRF	22.5 %		331,29
			4.982,88	838,47
			Líquido.....:	4.144,41

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	4.982,88	4.982,88	398,63	4.418,08

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santillo

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:45:59
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0005-58

FAVORECIDO: CRISTIANE FERNANDES MARQUES
CPF: 030.246.911-70
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.511-6
DATA DE PAGAMENTO: 14/03/2025
VALOR CREDITADO (R$): 4.144,41

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: C.DAE.966.000.D1F.3CC

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santos

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

23 DANIELA PEREIRA DA SILVA (TÉCNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.239,06	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.96 %		469,89
19999	IRRF	22.5 %		292,72
			4.716,52	762,61
			Líquido.....:	3.953,91

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	4.716,52	4.716,52	377,32	4.246,63

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

23 DANIELA PEREIRA DA SILVA (TÉCNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.239,06	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.96 %		469,89
19999	IRRF	22.5 %		292,72
			4.716,52	762,61
			Líquido.....:	3.953,91

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	4.716,52	4.716,52	377,32	4.246,63

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hosp. Antonio Santilo

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:46:01
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0005-58

FAVORECIDO: DANIELA PEREIRA DA SILVA
CPF: 705.159.151-73
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.536-1
DATA DE PAGAMENTO: 14/03/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.953,91

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 5.ABA.D18.891.8B3.9F5

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Sar

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Fevereiro/2025 — Adm: 15/07/2021
27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM
R 11-CENTRO-SN — PORANGATU-GO

24 DANIELLE DE SOUZA FRAGA (TÉCNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	2	258,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	126	266,36	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.239,06	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.239,06	
19998	INSS	10.36 %		543,30
19999	IRRF	27.5 %		395,83
			5.240,88	939,13
			Líquido.....:	4.301,75

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	5.240,88	5.240,88	419,27	4.697,58

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.
Assinatura
Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Fevereiro/2025 — Adm: 15/07/2021
27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM
R 11-CENTRO-SN — PORANGATU-GO

24 DANIELLE DE SOUZA FRAGA (TÉCNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	2	258,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	126	266,36	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.239,06	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.239,06	
19998	INSS	10.36 %		543,30
19999	IRRF	27.5 %		395,83
			5.240,88	939,13
			Líquido.....:	4.301,75

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	5.240,88	5.240,88	419,27	4.697,58

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.
Assinatura
Data

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Sant

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:45:59
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0005-58

FAVORECIDO: DANIELLE DE SOUZA FRAGA
CPF: 031.525.171-90
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.537-X
DATA DE PAGAMENTO: 14/03/2025
VALOR CREDITADO (R$): 4.301,75

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 7.A3B.C98.A8C.AE2.8FD

Diretoria Geral do Hospital
Mun. Dr. Antonio Santillo

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

149 DAYANE LOPES DE SOUZA (TÉCNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.239,06	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.96 %		469,89
19999	IRRF	22.5 %		271,36
			4.716,52	741,25
			Líquido.....:	3.975,27

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	4.716,52	4.716,52	377,32	4.151,72

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

149 DAYANE LOPES DE SOUZA (TÉCNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.239,06	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.96 %		469,89
19999	IRRF	22.5 %		271,36
			4.716,52	741,25
			Líquido.....:	3.975,27

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	4.716,52	4.716,52	377,32	4.151,72

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hern. Antonio Santilo

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.45.57
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 31.525-2

FAVORECIDO: DAYANE LOPES DE SOUZA
CPF/CNPJ: 030.082.191-36
VALOR: R$ 3.975,27
DEBITO EM: 14/03/2025
==========
DOCUMENTO: 031465
AUTENTICACAO SISBB: 5.917.23D.E0C.1E7.62C

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hens. Antonio Santto

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

26 DEUZINHA QUEIROZ GOMES (TÉCNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.239,06	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.96 %		469,89
19999	IRRF	22.5 %		292,72
			4.716,52	762,61
			Líquido.....:	3.953,91

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	4.716,52	4.716,52	377,32	4.246,63

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

26 DEUZINHA QUEIROZ GOMES (TÉCNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.239,06	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.96 %		469,89
19999	IRRF	22.5 %		292,72
			4.716,52	762,61
			Líquido.....:	3.953,91

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	4.716,52	4.716,52	377,32	4.246,63

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hosp. Antonio Santos

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:46:01
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0005-58

FAVORECIDO: DEUZINHA QUEIROZ GOMES
CPF: 508.135.441-49
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.540-X
DATA DE PAGAMENTO: 14/03/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.953,91

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 9.B82.397.1A8.D1E.C4B

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santos

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: COZINHA
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

131 DINECI VICENTE DA SILVA (COZINHEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	23 Dias	1.163,80	
10141	LICENÇA MÉDICA	7 Dias	354,20	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	101,00	
19998	INSS	7.81 %		150,26
			1.922,60	150,26
			Líquido.....:	1.772,34

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	1.922,60	1.922,60	153,80	1.357,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: COZINHA
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

131 DINECI VICENTE DA SILVA (COZINHEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	23 Dias	1.163,80	
10141	LICENÇA MÉDICA	7 Dias	354,20	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	101,00	
19998	INSS	7.81 %		150,26
			1.922,60	150,26
			Líquido.....:	1.772,34

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	1.922,60	1.922,60	153,80	1.357,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilo

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.45.55
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4347-8 - PORANGATU GO
CONTA: 39.699-8

FAVORECIDO: DINECI VICENTE DA SILVA
CPF/CNPJ: 947.615.071-87
VALOR: R$ 1.772,34
DEBITO EM: 14/03/2025
==========
DOCUMENTO: 031411
AUTENTICACAO SISBB: D.478.F0A.AF9.FF8.6ED

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santillo

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

27 DULCIMAR JOSE DE SOUZA (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		299,58	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		299,58	
19998	INSS	10.13 %		498,57
19999	IRRF	22.5 %		332,35
			4.921,36	830,92
			Líquido.....:	4.090,44

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	4.921,36	4.921,36	393,70	4.422,79

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

27 DULCIMAR JOSE DE SOUZA (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		299,58	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		299,58	
19998	INSS	10.13 %		498,57
19999	IRRF	22.5 %		332,35
			4.921,36	830,92
			Líquido.....:	4.090,44

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	4.921,36	4.921,36	393,70	4.422,79

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilo

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:46:00
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0005-58

FAVORECIDO: DULCIMAR JOSE DE SOUZA
CPF: 476.589.831-87
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.541-8
DATA DE PAGAMENTO: 14/03/2025
VALOR CREDITADO (R$): 4.090,44

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 5.3F1.63B.580.84C.89A

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hosp. [illegible]

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: RECEPÇÃO
PORANGATU-GO

Adm: 02/11/2024

199 EDERVALDO RODRIGUES DE CARVALHO (RECEPCIONISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	2	206,00	
19998	INSS	7.87 %		159,71
			2.027,60	159,71
			Líquido.....:	1.867,89

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	2.027,60	2.027,60	162,20	1.462,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: RECEPÇÃO
PORANGATU-GO

Adm: 02/11/2024

199 EDERVALDO RODRIGUES DE CARVALHO (RECEPCIONISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	2	206,00	
19998	INSS	7.87 %		159,71
			2.027,60	159,71
			Líquido.....:	1.867,89

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	2.027,60	2.027,60	162,20	1.462,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

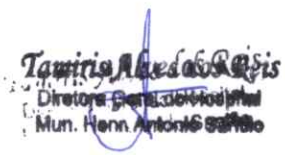
Assinatura

/ / Data

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hmp.

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 -     AUTOATENDIMENTO       - 09.45.54
0513400513          SEGUNDA VIA                0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA:         42.687-3
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 280 - WILL FINANCEIRA S.A.CFI
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 583.650.804-9

FAVORECIDO:  EDERVALDO RODRIGUES DE CARVALHO
CPF/CNPJ:      029.074.081-94
VALOR: R$                                 1.867,89
DEBITO EM: 14/03/2025
================================================
DOCUMENTO: 031402
AUTENTICACAO SISBB:         6.A98.397.5C6.81F.D3A
```



Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

114 EDIANE BRANDÃO BARBOSA (TÉCNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.087,92	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.087,92	
19998	INSS	9.68 %		427,57
19999	IRRF	22.5 %		234,23
			4.414,24	661,80
			Líquido.....:	3.752,44

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	4.414,24	4.414,24	353,13	3.986,67

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

114 EDIANE BRANDÃO BARBOSA (TÉCNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.087,92	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.087,92	
19998	INSS	9.68 %		427,57
19999	IRRF	22.5 %		234,23
			4.414,24	661,80
			Líquido.....:	3.752,44

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	4.414,24	4.414,24	353,13	3.986,67

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santto

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 -     AUTOATENDIMENTO       - 09.45.56
0513400513          SEGUNDA VIA                0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                 COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA:        42.687-3
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 2407-4 - SIA
CONTA:      12.007-3

FAVORECIDO:  EDIANE BRANDAO BARBOSA
CPF/CNPJ:     053.063.675-18
VALOR: R$                                3.752,44
DEBITO EM: 14/03/2025
================================================
DOCUMENTO: 031440
AUTENTICACAO SISBB:        6.AF5.DEC.BDA.2A9.567
```

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santillo

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: COZINHA
PORANGATU-GO

Adm: 28/08/2024

190 EDILEUZA TAVARES ALVARENGA (COZINHEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10072	HORA EXTRA (50%) - NORMAL	2	21,69	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	2	202,00	
19998	INSS	7.88 %		161,30
			2.045,29	161,30
			Líquido.....:	1.883,99

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	2.045,29	2.045,29	163,62	1.480,49

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: COZINHA
PORANGATU-GO

Adm: 28/08/2024

190 EDILEUZA TAVARES ALVARENGA (COZINHEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10072	HORA EXTRA (50%) - NORMAL	2	21,69	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	2	202,00	
19998	INSS	7.88 %		161,30
			2.045,29	161,30
			Líquido.....:	1.883,99

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	2.045,29	2.045,29	163,62	1.480,49

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilo

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 -     AUTOATENDIMENTO       - 09.45.56
0513400513          SEGUNDA VIA                0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                 COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA:         42.687-3
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 731.974.782-1

FAVORECIDO:  EDILEUZA TAVARES ALVARENGA
CPF/CNPJ:     041.342.621-19
VALOR: R$                                 1.883,99
DEBITO EM: 14/03/2025
================================================
DOCUMENTO: 031435
AUTENTICACAO SISBB:         3.BA9.9FE.0D6.184.430
```

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hen... ...Santillo

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

30 EDIMILSON FERNANDES ROSA (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	126	553,23	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		515,49	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		515,49	
19998	INSS	10.77 %		636,48
19999	IRRF	27.5 %		448,95
			5.906,41	1.085,43
			Líquido.....:	4.820,98

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	5.906,41	5.906,41	472,51	4.890,75

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

30 EDIMILSON FERNANDES ROSA (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	126	553,23	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		515,49	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		515,49	
19998	INSS	10.77 %		636,48
19999	IRRF	27.5 %		448,95
			5.906,41	1.085,43
			Líquido.....:	4.820,98

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	5.906,41	5.906,41	472,51	4.890,75

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilo

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:46:02
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0005-58

FAVORECIDO: EDIMILSON FERNANDES ROSA
CPF: 946.536.581-53
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 21.682-8
DATA DE PAGAMENTO: 14/03/2025
VALOR CREDITADO (R$): 4.820,98

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 4.8E0.497.F9F.DAE.3A5

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilo

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

31 EDNA OLIVEIRA DOS ANJOS (TÉCNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	126	266,36	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.239,06	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.239,06	
19998	INSS	10.17 %		507,18
19999	IRRF	22.5 %		344,26
			4.982,88	851,44
			Liquido.....:	4.131,44

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	4.982,88	4.982,88	398,63	4.475,70

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE. Assinatura / / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

31 EDNA OLIVEIRA DOS ANJOS (TÉCNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	126	266,36	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.239,06	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.239,06	
19998	INSS	10.17 %		507,18
19999	IRRF	22.5 %		344,26
			4.982,88	851,44
			Liquido.....:	4.131,44

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	4.982,88	4.982,88	398,63	4.475,70

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE. Assinatura / / Data

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilo

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:45:58
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0005-58

FAVORECIDO: EDNA OLIVEIRA DOS ANJOS
CPF: 002.345.941-79
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.543-4
DATA DE PAGAMENTO: 14/03/2025
VALOR CREDITADO (R$): 4.131,44

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: D.3AF.20C.100.581.E09

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hens. Antonio Santilo

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

32 ELAINE MARIA DA SILVA (TÉCNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.239,06	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.96 %		469,89
19999	IRRF	22.5 %		292,72
			4.716,52	762,61
			Líquido.....:	3.953,91

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	4.716,52	4.716,52	377,32	4.246,63

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Data ___/___/___ Assinatura _____

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

32 ELAINE MARIA DA SILVA (TÉCNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.239,06	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.96 %		469,89
19999	IRRF	22.5 %		292,72
			4.716,52	762,61
			Líquido.....:	3.953,91

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	4.716,52	4.716,52	377,32	4.246,63

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Data ___/___/___ Assinatura _____

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilo

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:46:02
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0005-58

FAVORECIDO: ELAINE MARIA DA SILVA
CPF: 980.124.101-25
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.544-2
DATA DE PAGAMENTO: 14/03/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.953,91

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 6.708.9BD.9A0.64C.439

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilo

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025 Adm: 01/10/2023
Departamento: ADMINISTRAÇÃO
PORANGATU-GO

116 ELIANA APARECIDA DA SILVA ALVES (FATURISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.400,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	8.15 %		220,55
19999	IRRF	7.5 %		16,78
			2.703,60	237,33
			Líquido.....:	2.466,27

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.400,00	2.703,60	2.703,60	216,28	2.483,05

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025 Adm: 01/10/2023
Departamento: ADMINISTRAÇÃO
PORANGATU-GO

116 ELIANA APARECIDA DA SILVA ALVES (FATURISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.400,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	8.15 %		220,55
19999	IRRF	7.5 %		16,78
			2.703,60	237,33
			Líquido.....:	2.466,27

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.400,00	2.703,60	2.703,60	216,28	2.483,05

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio S...

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 09.45.56
0513400513          SEGUNDA VIA                0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA:         42.687-3
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4347-8 - PORANGATU GO
CONTA:       42.143-2

FAVORECIDO:  ELIANA APARECIDA DA SILVA ALVES
CPF/CNPJ:      434.102.861-87
VALOR: R$                                 2.466,27
DEBITO EM: 14/03/2025
================================================
DOCUMENTO: 031433
AUTENTICACAO SISBB:         8.389.14B.11A.51C.E40
```

Tamiris Alves dos Reis
Diretoria [illegible]
Mun. [illegible]

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: LABORATORIO
PORANGATU-GO

Adm: 13/06/2024

184 EMILLY INGRID SANTOS SOARES (BIOMEDICO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.800,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	15	2.520,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	99	424,02	
19998	INSS	10.85 %		656,25
19999	IRRF	27.5 %		586,62
			6.047,62	1.242,87
			Líquido.....:	4.804,75

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.800,00	6.047,62	6.047,62	483,80	5.391,37

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

__/__/__ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: LABORATORIO
PORANGATU-GO

Adm: 13/06/2024

184 EMILLY INGRID SANTOS SOARES (BIOMEDICO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.800,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	15	2.520,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	99	424,02	
19998	INSS	10.85 %		656,25
19999	IRRF	27.5 %		586,62
			6.047,62	1.242,87
			Líquido.....:	4.804,75

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.800,00	6.047,62	6.047,62	483,80	5.391,37

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

__/__/__ Data

_____ Assinatura

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio S...

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 09.45.55
0513400513         SEGUNDA VIA              0001
           COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA:        42.687-3
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 2567-4 - DOM ELISEU
CONTA:   1.003.649-6

FAVORECIDO:  EMILLY INGRID SANTOS SOARES
CPF/CNPJ:     041.628.722-01
VALOR: R$                                4.804,75
DEBITO EM: 14/03/2025
================================================
DOCUMENTO: 031424
AUTENTICACAO SISBB:        2.3C5.494.B8B.7B5.63A
```

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henrique Santillo

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: GERAL
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

133 ERIDA RAQUEL SILVA MENDONÇA (AUXILIAR DE SERVIÇOS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.553,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.77 %		144,32
			1.856,60	144,32
			Líquido.....:	1.712,28

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	1.856,60	1.856,60	148,52	1.291,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: GERAL
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

133 ERIDA RAQUEL SILVA MENDONÇA (AUXILIAR DE SERVIÇOS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.553,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.77 %		144,32
			1.856,60	144,32
			Líquido.....:	1.712,28

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	1.856,60	1.856,60	148,52	1.291,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr.

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 -     AUTOATENDIMENTO       - 09.45.57
0513400513         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA:        42.687-3
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4347-8 - PORANGATU GO
CONTA:      39.670-9

FAVORECIDO:  ERIDA RAQUEL SILVA MENDONCA
CPF/CNPJ:     020.131.061-90
VALOR: R$                              1.712,28
DEBITO EM: 14/03/2025
================================================
DOCUMENTO: 031451
AUTENTICACAO SISBB:        B.9BC.97E.0A9.00D.AB4
```

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hens. Antonio Sam[illegible]

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Fevereiro/2025 — Adm: 10/12/2023
27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM
R 11-CENTRO-SN — PORANGATU-GO

161 FERNANDA BARBOSA VIDAL (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		515,49	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		515,49	
19998	INSS	10.44 %		559,02
19999	IRRF	22.5 %		373,25
			5.353,18	932,27
			Líquido.....:	4.420,91

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	5.353,18	5.353,18	428,25	4.604,57

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE. Assinatura / / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Fevereiro/2025 — Adm: 10/12/2023
27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM
R 11-CENTRO-SN — PORANGATU-GO

161 FERNANDA BARBOSA VIDAL (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		515,49	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		515,49	
19998	INSS	10.44 %		559,02
19999	IRRF	22.5 %		373,25
			5.353,18	932,27
			Líquido.....:	4.420,91

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	5.353,18	5.353,18	428,25	4.604,57

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE. Assinatura / / Data

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilo

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.45.56
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 785.182.651-0

FAVORECIDO: FERNANDA BARBOSA VIDAL
CPF/CNPJ: 005.204.821-74
VALOR: R$ 4.420,91
DEBITO EM: 14/03/2025
==========
DOCUMENTO: 031439
AUTENTICACAO SISBB: 1.878.55F.EBB.7F9.FFC

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilo

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Fevereiro/2025 — Adm: 01/10/2023
27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM
R 11-CENTRO-SN — PORANGATU-GO

154 FERNANDA VALERIA DIAS MESQUITA (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	22 Dias	2.946,97	
10141	LICENÇA MÉDICA	8 Dias	1.071,63	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	81	355,65	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		515,49	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		515,49	
19998	INSS	10.66 %		608,82
19999	IRRF	27.5 %		506,50
			5.708,83	1.115,32
			Líquido.....:	4.593,51

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	5.708,83	5.708,83	456,70	5.100,01

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE. Assinatura / / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Fevereiro/2025 — Adm: 01/10/2023
27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM
R 11-CENTRO-SN — PORANGATU-GO

154 FERNANDA VALERIA DIAS MESQUITA (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	22 Dias	2.946,97	
10141	LICENÇA MÉDICA	8 Dias	1.071,63	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	81	355,65	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		515,49	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		515,49	
19998	INSS	10.66 %		608,82
19999	IRRF	27.5 %		506,50
			5.708,83	1.115,32
			Líquido.....:	4.593,51

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	5.708,83	5.708,83	456,70	5.100,01

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE. Assinatura / / Data

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilo

14/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:46:34
051300513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 14/03/2025
NR. DOCUMENTO 170.513.510.012.805
VALOR TOTAL 4.593,51
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: FERNANDA V D MESQUITA
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 510.012.805-0
VARIACAO DA POUPANCA 51
NR. DOCUMENTO 170.513.000.042.687
==========
NR.AUTENTICACAO 4.415.AD7.A07.0F5.E17
Creditos a partir de 04 05 2012 estao
disciplinados pela Lei 12.703.

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santos

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 01/02/2025

203 FLAVIA MAGALHAES DOS SANTOS (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	27 Dias	3.616,74	
10141	LICENÇA MÉDICA	3 Dias	401,86	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	9.59 %		414,69
19999	IRRF	22.5 %		182,64
			4.322,20	597,33
			Líquido.....:	3.724,87

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	4.322,20	4.322,20	345,77	3.757,40

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/____ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 01/02/2025

203 FLAVIA MAGALHAES DOS SANTOS (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	27 Dias	3.616,74	
10141	LICENÇA MÉDICA	3 Dias	401,86	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	9.59 %		414,69
19999	IRRF	22.5 %		182,64
			4.322,20	597,33
			Líquido.....:	3.724,87

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	4.322,20	4.322,20	345,77	3.757,40

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/____ Data

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hosp. Antonio Santillo

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.45.58
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0616-5 - ARAGUACU
CONTA: 4.433-4

FAVORECIDO: FLAVIA MAGALHAES DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 898.409.172-34
VALOR: R$ 3.724,87
DEBITO EM: 14/03/2025
==========
DOCUMENTO: 031469
AUTENTICACAO SISBB: 7.949.450.73E.E6E.16E

Tamiris Alves dos Reis
Diretoria Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilo

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

34 FLAVIA RODRIGUES CHAVES FARIA (TÉCNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.239,06	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.96 %		469,89
19999	IRRF	22.5 %		292,72
			4.716,52	762,61
			Líquido.....:	3.953,91

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	4.716,52	4.716,52	377,32	4.246,63

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

34 FLAVIA RODRIGUES CHAVES FARIA (TÉCNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.239,06	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.96 %		469,89
19999	IRRF	22.5 %		292,72
			4.716,52	762,61
			Líquido.....:	3.953,91

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	4.716,52	4.716,52	377,32	4.246,63

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Tamiris Alves dos Reis
Diretoria Geral do Hospital
Mun. Hosp. Antonio Sandio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:45:58
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0005-58

FAVORECIDO: FLAVIA RODRIGUES CHAVES FARIA
CPF: 008.586.081-62
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.558-2
DATA DE PAGAMENTO: 14/03/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.953,91

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 7.D48.83B.560.96D.AE5

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hens Antonio Santos

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: RECEPÇÃO
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

134 FLAVIO BALBINO DE OLIVEIRA MEDEIROS (PORTEIRO)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.536,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
10031	FALTAS	2.0		102,40
19998	INSS	7.68 %		133,57
			1.839,60	235,97
			Líquido.....:	1.603,63

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.536,00	1.737,20	1.737,20	138,97	1.172,40

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: RECEPÇÃO
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

134 FLAVIO BALBINO DE OLIVEIRA MEDEIROS (PORTEIRO)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.536,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
10031	FALTAS	2.0		102,40
19998	INSS	7.68 %		133,57
			1.839,60	235,97
			Líquido.....:	1.603,63

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.536,00	1.737,20	1.737,20	138,97	1.172,40

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hanr. Antonio Sarmento

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 09.45.55
0513400513         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA:        42.687-3
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0251-8 - PORANGATU
CONTA:       1.328-5

FAVORECIDO:  FLAVIO BALBINO DE OLIVEIRA MEDEIROS
CPF/CNPJ:     039.490.901-18
VALOR: R$                                1.603,63
DEBITO EM: 14/03/2025
================================================
DOCUMENTO: 031414
AUTENTICACAO SISBB:        1.41D.55F.EC0.A5C.84B
```

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santillo

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: RECEPÇÃO
PORANGATU-GO

Adm: 02/05/2024

177 FRANCESCA BARBOSA DA SILVA (RECEPCIONISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	27 Dias	1.366,20	
10141	LICENÇA MÉDICA	3 Dias	151,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.74 %		141,17
			1.821,60	141,17
			Líquido.....:	1.680,43

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	1.821,60	1.821,60	145,72	1.256,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE. Assinatura / / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: RECEPÇÃO
PORANGATU-GO

Adm: 02/05/2024

177 FRANCESCA BARBOSA DA SILVA (RECEPCIONISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	27 Dias	1.366,20	
10141	LICENÇA MÉDICA	3 Dias	151,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.74 %		141,17
			1.821,60	141,17
			Líquido.....:	1.680,43

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	1.821,60	1.821,60	145,72	1.256,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE. Assinatura / / Data

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hom. Antonio Serrilho

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.45.55
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 5.197.651-0

FAVORECIDO: FRANCESCA BARBOSA DA SILVA
CPF/CNPJ: 028.097.441-81
VALOR: R$ 1.680,43
DEBITO EM: 14/03/2025
==========
DOCUMENTO: 031420
AUTENTICACAO SISBB: F.639.B2C.D1B.945.994

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hosp. Antonio Santilo

150

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Fevereiro/2025 — Adm: 15/07/2021

27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM

R 11-CENTRO-SN — PORANGATU-GO

35 FRANCISCA DO NASCIMENTO SILVA (TÉCNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	28 Dias	1.805,81	
10141	LICENÇA MÉDICA	2 Dias	128,99	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	126	266,36	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.239,06	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.239,06	
19998	INSS	10.17 %		507,18
19999	IRRF	22.5 %		344,26
			4.982,88	851,44
			Líquido.....:	4.131,44

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	4.982,88	4.982,88	398,63	4.475,70

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

___/___/___ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Fevereiro/2025 — Adm: 15/07/2021

27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM

R 11-CENTRO-SN — PORANGATU-GO

35 FRANCISCA DO NASCIMENTO SILVA (TÉCNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	28 Dias	1.805,81	
10141	LICENÇA MÉDICA	2 Dias	128,99	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	126	266,36	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.239,06	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.239,06	
19998	INSS	10.17 %		507,18
19999	IRRF	22.5 %		344,26
			4.982,88	851,44
			Líquido.....:	4.131,44

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	4.982,88	4.982,88	398,63	4.475,70

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

___/___/___ Data

_____ Assinatura

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilo

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:46:01
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0005-58

FAVORECIDO: FRANCISCA DO NASCIMENTO SILVA
CPF: 547.105.101-72
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.559-0
DATA DE PAGAMENTO: 14/03/2025
VALOR CREDITADO (R$): 4.131,44

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: D.F40.385.336.D2D.5FC

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Sandão

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

36 GEIGA RENARA SANTOS SILVA COSTA (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	126	553,23	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		515,49	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		515,49	
19998	INSS	10.77 %		636,48
19999	IRRF	27.5 %		448,95
			5.906,41	1.085,43
			Líquido.....:	4.820,98

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	5.906,41	5.906,41	472,51	4.890,75

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/____ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

36 GEIGA RENARA SANTOS SILVA COSTA (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	126	553,23	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		515,49	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		515,49	
19998	INSS	10.77 %		636,48
19999	IRRF	27.5 %		448,95
			5.906,41	1.085,43
			Líquido.....:	4.820,98

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	5.906,41	5.906,41	472,51	4.890,75

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/____ Data

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilo

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.45.57
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 870.741.566-2

FAVORECIDO: GEIGA RENARA SANTOS SILVA COSTA
CPF/CNPJ: 030.978.771-85
VALOR: R$ 4.820,98
DEBITO EM: 14/03/2025
==========
DOCUMENTO: 031466
AUTENTICACAO SISBB: F.38F.6D7.03D.6E3.5E4

Tamiris Alves dos Reis
Diretoria Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santillo

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Fevereiro/2025 — Adm: 26/03/2022
27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM
R 11-CENTRO-SN — PORANGATU-GO

38 GLENIE CRISTINA ALVES ARAUJO DA CRUZ (TÉCNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	126	266,36	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.239,06	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.239,06	
19998	INSS	10.17 %		507,18
19999	IRRF	22.5 %		344,26
			4.982,88	851,44
			Líquido.....:	4.131,44

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	4.982,88	4.982,88	398,63	4.475,70

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Fevereiro/2025 — Adm: 26/03/2022
27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM
R 11-CENTRO-SN — PORANGATU-GO

38 GLENIE CRISTINA ALVES ARAUJO DA CRUZ (TÉCNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	126	266,36	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.239,06	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.239,06	
19998	INSS	10.17 %		507,18
19999	IRRF	22.5 %		344,26
			4.982,88	851,44
			Líquido.....:	4.131,44

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	4.982,88	4.982,88	398,63	4.475,70

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hem. Antonio Santilo

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:46:00
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0005-58

FAVORECIDO: GLENIE CRISTINA ALVES ARAUJO C
CPF: 217.033.758-07
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.754-2
DATA DE PAGAMENTO: 14/03/2025
VALOR CREDITADO (R$): 4.131,44

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: E.280.1BA.093.20C.ECD

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hmr. Antonio Santillo

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Fevereiro/2025 — Adm: 13/06/2024
27.949.878/0005-58 — Departamento: GERAL
R 11-CENTRO-SN — PORANGATU-GO

185 GEILANY FERREIRA GOMES (AUXILIAR DE SERVIÇOS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	27 Dias	1.397,70	
10141	LICENÇA MÉDICA	3 Dias	155,30	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.77 %		144,32
			1.856,60	144,32
			Líquido.....:	1.712,28

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	1.856,60	1.856,60	148,52	1.291,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Fevereiro/2025 — Adm: 13/06/2024
27.949.878/0005-58 — Departamento: GERAL
R 11-CENTRO-SN — PORANGATU-GO

185 GEILANY FERREIRA GOMES (AUXILIAR DE SERVIÇOS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	27 Dias	1.397,70	
10141	LICENÇA MÉDICA	3 Dias	155,30	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.77 %		144,32
			1.856,60	144,32
			Líquido.....:	1.712,28

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	1.856,60	1.856,60	148,52	1.291,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santillo

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 09.45.57
0513400513          SEGUNDA VIA                0001
             COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                  COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA:         42.687-3
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 785.182.634-0

FAVORECIDO:  GEILANY FERREIRA GOMES
CPF/CNPJ:      042.632.681-48
VALOR: R$                                  1.712,28
DEBITO EM: 14/03/2025
================================================
DOCUMENTO: 031464
AUTENTICACAO SISBB:         0.1F6.E1A.BFC.E16.FD2
```

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilo

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: RECEPÇÃO
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

37 GILDESON ALVES ARAUJO (MAQUEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.632,16	
10011	GRATIFICACAO		500,00	
10074	HORA EXTRA (100%) - NORMAL	20	326,43	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	6	654,00	
19998	INSS	8.87 %		303,34
19999	IRRF	15.0 %		85,48
			3.416,19	388,82
			Liquido.....:	3.027,37

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.632,16	3.416,19	3.416,19	273,29	3.112,85

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: RECEPÇÃO
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

37 GILDESON ALVES ARAUJO (MAQUEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.632,16	
10011	GRATIFICACAO		500,00	
10074	HORA EXTRA (100%) - NORMAL	20	326,43	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	6	654,00	
19998	INSS	8.87 %		303,34
19999	IRRF	15.0 %		85,48
			3.416,19	388,82
			Liquido.....:	3.027,37

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.632,16	3.416,19	3.416,19	273,29	3.112,85

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Nair. Antonio Santilo

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:45:58
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0005-58

FAVORECIDO: GILDESON ALVES ARAUJO
CPF: 005.815.441-88
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.562-0
DATA DE PAGAMENTO: 14/03/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.027,37

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 9.544.8C7.BA5.9FA.2CC

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hanr. Antonio Santillo

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Fevereiro/2025 — Adm: 15/07/2021
27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM
R 11-CENTRO-SN — PORANGATU-GO

40 HELEN CRISTINA SILVA BARBOSA (TÉCNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	25 Dias	1.612,33	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	6	900,00	
10141	LICENÇA MÉDICA	5 Dias	322,47	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20108	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2024)		1.239,06	
20110	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2024)		1.239,06	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.239,06	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.239,06	
19998	INSS	11.35 %		816,83
19999	IRRF	27.5 %		857,89
			8.094,64	1.674,72
			Liquido.....:	6.419,92

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	7.194,64	7.194,64	575,57	6.377,81

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE. Assinatura / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Fevereiro/2025 — Adm: 15/07/2021
27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM
R 11-CENTRO-SN — PORANGATU-GO

40 HELEN CRISTINA SILVA BARBOSA (TÉCNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	25 Dias	1.612,33	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	6	900,00	
10141	LICENÇA MÉDICA	5 Dias	322,47	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20108	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2024)		1.239,06	
20110	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2024)		1.239,06	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.239,06	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.239,06	
19998	INSS	11.35 %		816,83
19999	IRRF	27.5 %		857,89
			8.094,64	1.674,72
			Liquido.....:	6.419,92

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	7.194,64	7.194,64	575,57	6.377,81

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE. Assinatura / Data

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hery. Antonio Santilio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:46:01
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0005-58

FAVORECIDO: HELEN CRISTINA SILVA BARBOSA
CPF: 725.051.921-20
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.394-6
DATA DE PAGAMENTO: 14/03/2025
VALOR CREDITADO (R$): 6.419,92

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: D.29E.054.D16.966.6AC

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilho

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Fevereiro/2025 — Adm: 01/10/2023
27.949.878/0005-58 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO
R 11-CENTRO-SN — PORANGATU-GO

118 HUBERLYANDER HANUCY SILVA E SOUZA (MOTORISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	2 Dias	122,40	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	9.73 %		41,47
			426,00	41,47
			Líquido.....:	384,53

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.836,00	426,00	426,00	34,08	384,53

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Fevereiro/2025 — Adm: 01/10/2023
27.949.878/0005-58 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO
R 11-CENTRO-SN — PORANGATU-GO

118 HUBERLYANDER HANUCY SILVA E SOUZA (MOTORISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	2 Dias	122,40	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	9.73 %		41,47
			426,00	41,47
			Líquido.....:	384,53

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.836,00	426,00	426,00	34,08	384,53

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hosp. Antonio Santilio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.45.56
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4347-8 - PORANGATU GO
CONTA: 40.434-7

FAVORECIDO: HUBERLYANDER HANUCY SILVA E SOUZA
CPF/CNPJ: 828.760.961-53
VALOR: R$ 384,53
DEBITO EM: 14/03/2025
==========
DOCUMENTO: 031434
AUTENTICACAO SISBB: 5.C65.285.F7C.669.DC8

Egmiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilo

164

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: RADIOLOGIA
PORANGATU-GO

Adm: 01/09/2021

41 HUEBER GONÇALVES RICARDO (TÉCNICO(A) EM RADIOL)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.147,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		607,20	
20012	GRATIFICAÇÃO (RESP TÉCNICA)		1.000,00	
20020	PLANTÃO(ÕES)	2	500,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	45	184,73	
19998	INSS	9.71 %		431,03
19999	IRRF	22.5 %		239,00
			4.438,93	670,03
			Líquido.....:	3.768,90

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.147,00	4.438,93	4.438,93	355,11	4.007,90

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: RADIOLOGIA
PORANGATU-GO

Adm: 01/09/2021

41 HUEBER GONÇALVES RICARDO (TÉCNICO(A) EM RADIOL)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.147,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		607,20	
20012	GRATIFICAÇÃO (RESP TÉCNICA)		1.000,00	
20020	PLANTÃO(ÕES)	2	500,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	45	184,73	
19998	INSS	9.71 %		431,03
19999	IRRF	22.5 %		239,00
			4.438,93	670,03
			Líquido.....:	3.768,90

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.147,00	4.438,93	4.438,93	355,11	4.007,90

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hanr. Antonio Santilo

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:45:59
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0005-58

FAVORECIDO: HUEBER GONCALVES RICARDO
CPF: 025.072.901-61
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.564-7
DATA DE PAGAMENTO: 14/03/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.768,90

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 1.3D5.742.71F.9B7.A3F

Diretora Geral do Hospital

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Adm: 01/11/2024
Departamento: ADMINISTRAÇÃO
PORANGATU-GO

198 ISADORA MAGALHÃES NUNES DE FREITAS (AUXILIAR ADMINISTRAT)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10072	HORA EXTRA (50%) - NORMAL	10	113,85	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.82 %		151,42
			1.935,45	151,42
			Líquido.....:	1.784,03

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	1.935,45	1.935,45	154,83	1.370,65

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/____ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Adm: 01/11/2024
Departamento: ADMINISTRAÇÃO
PORANGATU-GO

198 ISADORA MAGALHÃES NUNES DE FREITAS (AUXILIAR ADMINISTRAT)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10072	HORA EXTRA (50%) - NORMAL	10	113,85	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.82 %		151,42
			1.935,45	151,42
			Líquido.....:	1.784,03

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	1.935,45	1.935,45		1.370,65

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/____ Data

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Horte. Antonio Santilo

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.45.55
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 3905-5 - NEXT XVIII SP
CONTA: 31.574-5

FAVORECIDO: ISADORA MAGALHAES NUNES DE FREITAS
CPF/CNPJ: 709.272.251-90
VALOR: R$ 1.784,03
DEBITO EM: 14/03/2025
==========
DOCUMENTO: 031418
AUTENTICACAO SISBB: 4.38B.DCD.EE2.36D.B8E

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilo

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: GERAL
PORANGATU-GO

Adm: 01/01/2024

165 JANDIRA REIS CARVALHO (AUXILIAR DE SERVIÇOS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.553,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.77 %		144,32
			1.856,60	144,32
			Líquido.....:	1.712,28

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	1.856,60	1.856,60	148,52	1.712,28

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: GERAL
PORANGATU-GO

Adm: 01/01/2024

165 JANDIRA REIS CARVALHO (AUXILIAR DE SERVIÇOS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.553,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.77 %		144,32
			1.856,60	144,32
			Líquido.....:	1.712,28

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	1.856,60	1.856,60	148,52	1.712,28

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santão

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 -     AUTOATENDIMENTO       - 09.45.57
0513400513          SEGUNDA VIA                0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                  COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA:        42.687-3
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA:      45.351-5

FAVORECIDO:  JANDIRA REIS CARVALHO RODRIGUES
CPF/CNPJ:     034.279.231-85
VALOR: R$                                1.712,28
DEBITO EM: 14/03/2025
================================================
DOCUMENTO: 031455
AUTENTICACAO SISBB:        3.2A5.C47.184.5B9.EB1
```

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santão

170

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: RADIOLOGIA
PORANGATU-GO

Adm: 18/08/2022

46 JAQUELINE RODRIGUES WILXENSKI (TÉCNICO(A) EM RADIOL)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.147,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		607,20	
20020	PLANTÃO(ÕES)	4	1.000,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	54	221,68	
19998	INSS	9.31 %		370,51
19999	IRRF	15.0 %		159,36
			3.975,88	529,87
			Liquido.....:	3.446,01

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.147,00	3.975,88	3.975,88	318,07	3.605,37

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__
Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: RADIOLOGIA
PORANGATU-GO

Adm: 18/08/2022

46 JAQUELINE RODRIGUES WILXENSKI (TÉCNICO(A) EM RADIOL)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.147,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		607,20	
20020	PLANTÃO(ÕES)	4	1.000,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	54	221,68	
19998	INSS	9.31 %		370,51
19999	IRRF	15.0 %		159,36
			3.975,88	529,87
			Liquido.....:	3.446,01

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.147,00	3.975,88	3.975,88	318,07	3.605,37

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__
Data

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilo

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:45:59
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0005-58

FAVORECIDO: JAQUELINE RODRIGUES WILXENSKI
CPF: 025.237.331-61
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 41.046-2
DATA DE PAGAMENTO: 14/03/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.446,01

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 8.459.438.2EA.B0B.3D2

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hosp. Antonio Santos

172

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: RECEPÇÃO
PORANGATU-GO

Adm: 05/03/2024

174 JAYFRAN AGUIAR RIBEIRO (RECEPCIONISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.74 %		141,17
			1.821,60	141,17
			Líquido.....:	1.680,43

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	1.821,60	1.821,60	145,72	1.256,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: RECEPÇÃO
PORANGATU-GO

Adm: 05/03/2024

174 JAYFRAN AGUIAR RIBEIRO (RECEPCIONISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.74 %		141,17
			1.821,60	141,17
			Líquido.....:	1.680,43

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	1.821,60	1.821,60	145,72	1.256,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hanr. Antonio Santos

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 09.45.57
0513400513         SEGUNDA VIA              0001
           COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA:        42.687-3
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 785.253.424-5

FAVORECIDO:  JAYFRAN AGUIAR RIBEIRO
CPF/CNPJ:     709.787.571-22
VALOR: R$                                1.680,43
DEBITO EM: 14/03/2025
================================================
DOCUMENTO: 031454
AUTENTICACAO SISBB:        5.C24.9A9.4B7.27B.B90
```

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hosp. Antonio Santilo

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

48 JESSICA ALMEIDA DE OLIVEIRA (TÉCNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	117	247,33	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.239,06	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.239,06	
10031	FALTAS	1.0		64,49
19998	INSS	10.11 %		495,49
19999	IRRF	22.5 %		328,10
			4.963,85	888,08
			Líquido.....:	4.075,77

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	4.899,36	4.899,36	391,94	4.403,87

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

48 JESSICA ALMEIDA DE OLIVEIRA (TÉCNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	117	247,33	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.239,06	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.239,06	
10031	FALTAS	1.0		64,49
19998	INSS	10.11 %		495,49
19999	IRRF	22.5 %		328,10
			4.963,85	888,08
			Líquido.....:	4.075,77

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	4.899,36	4.899,36	391,94	4.403,87

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

Temis Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilo

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:46:00
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0005-58

FAVORECIDO: JESSICA ALMEIDA DE OLIVEIRA
CPF: 052.502.221-02
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.755-0
DATA DE PAGAMENTO: 14/03/2025
VALOR CREDITADO (R$): 4.075,77

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 8.D42.B9D.7FD.C69.C85

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hosp. Antonio Santilo

176

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

49 JESSICA DA SILVA DUTRA (TÉCNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	6 Dias	386,96	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.239,06	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.239,06	
19998	INSS	11.29 %		358,04
19999	IRRF	22.5 %		310,84
			3.168,68	668,88
			Líquido.....:	2.499,80

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.168,68	3.168,68	253,49	4.327,17

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

49 JESSICA DA SILVA DUTRA (TÉCNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	6 Dias	386,96	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.239,06	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.239,06	
19998	INSS	11.29 %		358,04
19999	IRRF	22.5 %		310,84
			3.168,68	668,88
			Líquido.....:	2.499,80

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	3.168,68	3.168,68	253,49	4.327,17

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hosp. Antonio Santilo

1 f f

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:46:00
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0005-58

FAVORECIDO: JESSICA DA SILVA DUTRA
CPF: 055.527.831-07
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.756-9
DATA DE PAGAMENTO: 14/03/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.499,80

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: A.EE4.CA3.2E8.211.335

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilo

Recibo de Pagamento de Salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Fevereiro/2025 — Adm: 15/07/2021
27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM
R 11-CENTRO-SN — PORANGATU-GO

49 JESSICA DA SILVA DUTRA (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 055.527.831-07

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10019	SALARIO MATERNIDADE	22 Dias	1.641,49	
19998	INSS	7.61 %		124,96
			1.641,49	124,96
			Líquido.....:	1.516,53

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	1.641,49	1.641,49	131,31	1.516,53

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE. Assinatura / Data

Recibo de Pagamento de Salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Fevereiro/2025 — Adm: 15/07/2021
27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM
R 11-CENTRO-SN — PORANGATU-GO

49 JESSICA DA SILVA DUTRA (TÉCNICO(A) EM ENFERM) - CPF: 055.527.831-07

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10019	SALARIO MATERNIDADE	22 Dias	1.641,49	
19998	INSS	7.61 %		124,96
			1.641,49	124,96
			Líquido.....:	1.516,53

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	1.641,49	1.641,49	131,31	1.516,53

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE. Assinatura / Data

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral de Hospital
Mun. Hanri Antonio Santos

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:46:02
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0005-58

FAVORECIDO: JESSICA DA SILVA DUTRA
CPF: 055.527.831-07
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.756-9
DATA DE PAGAMENTO: 14/03/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.516,53

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: C.570.BD6.66F.65D.586

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilo

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: FARMÁCIA
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

135 JOAO ANTONIO CASTRO DE AGUIAR (AUXILIAR DE FARMACIA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.750,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	2	234,00	
19998	INSS	8.0 %		183,11
			2.287,60	183,11
			Líquido.....:	2.104,49

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.750,00	2.287,60	2.287,60	183,00	1.722,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: FARMÁCIA
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

135 JOAO ANTONIO CASTRO DE AGUIAR (AUXILIAR DE FARMACIA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.750,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	2	234,00	
19998	INSS	8.0 %		183,11
			2.287,60	183,11
			Líquido.....:	2.104,49

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.750,00	2.287,60	2.287,60	183,00	1.722,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilo

14/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:46:34
051300513 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 14/03/2025
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.767
VALOR TOTAL 2.104,49
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: JOAO A CASTRO AGUIAR
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.767-5
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687
==========
NR.AUTENTICACAO 5.315.EF1.FB1.FA7.A25

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hosp. Antonio Santilo

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

51 JOAO PAULO PEREIRA SAMPAIO (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	126	553,23	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		515,49	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		515,49	
19998	INSS	10.77 %		636,48
19999	IRRF	27.5 %		553,23
			5.906,41	1.189,71
			Líquido.....:	4.716,70

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	5.906,41	5.906,41	472,51	5.269,93

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

51 JOAO PAULO PEREIRA SAMPAIO (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	126	553,23	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		515,49	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		515,49	
19998	INSS	10.77 %		636,48
19999	IRRF	27.5 %		553,23
			5.906,41	1.189,71
			Líquido.....:	4.716,70

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	5.906,41	5.906,41	472,51	5.269,93

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hons. Antonio Santilo

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:45:59
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0005-58

FAVORECIDO: JOAO PAULO PEREIRA SAMPAIO
CPF: 025.957.031-10
AGENCIA: 1303-X - ALVORADA-TO TO
CONTA: 20.745-4
DATA DE PAGAMENTO: 14/03/2025
VALOR CREDITADO (R$): 4.716,70

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 3.FA8.D88.CD7.24D.548

Vanessa Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henrique Antonio Santillo

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Fevereiro/2025 — Adm: 01/02/2022
27.949.878/0005-58 — Departamento: RECEPÇÃO
R 11-CENTRO-SN — PORANGATU-GO

52 JORDANNA CARVALHO PEREIRA (RECEPCIONISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.74 %		141,17
			1.821,60	141,17
			Liquido.....:	1.680,43

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	1.821,60	1.821,60	145,72	1.680,43

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE. Assinatura / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Fevereiro/2025 — Adm: 01/02/2022
27.949.878/0005-58 — Departamento: RECEPÇÃO
R 11-CENTRO-SN — PORANGATU-GO

52 JORDANNA CARVALHO PEREIRA (RECEPCIONISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.74 %		141,17
			1.821,60	141,17
			Liquido.....:	1.680,43

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	1.821,60	1.821,60	145,72	1.680,43

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE. Assinatura / Data

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hanr. Antonio Santilo

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:46:00
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0005-58

FAVORECIDO: JORDANNA CARVALHO PEREIRA
CPF: 064.589.181-94
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 41.048-9
DATA DE PAGAMENTO: 14/03/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.680,43

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: E.1A7.EBD.AF5.BE9.CDA

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santos

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Fevereiro/2025 — Adm: 15/07/2021
27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM
R 11-CENTRO-SN — PORANGATU-GO

53 JULIANA PEIXOTO MARTINS (TÉCNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	2 Dias	128,99	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.239,06	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.239,06	
19998	INSS	13.07 %		380,69
19999	IRRF	7.5 %		20,31
			2.910,71	401,00
			Líquido.....:	2.509,71

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	2.910,71	2.910,71	232,85	2.530,02

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.
Assinatura
Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Fevereiro/2025 — Adm: 15/07/2021
27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM
R 11-CENTRO-SN — PORANGATU-GO

53 JULIANA PEIXOTO MARTINS (TÉCNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	2 Dias	128,99	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.239,06	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.239,06	
19998	INSS	13.07 %		380,69
19999	IRRF	7.5 %		20,31
			2.910,71	401,00
			Líquido.....:	2.509,71

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	2.910,71	2.910,71	232,85	2.530,02

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.
Assinatura
Data

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hanr. Antonio Santilo

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:45:59
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0005-58

FAVORECIDO: JULIANA PEIXOTO MARTINS
CPF: 030.808.951-00
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.705-4
DATA DE PAGAMENTO: 14/03/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.509,71

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: A.196.C47.F9C.3FA.367

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilo

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Fevereiro/2025 — Adm: 01/10/2023
27.949.878/0005-58 — Departamento: FARMÁCIA
R 11-CENTRO-SN — PORANGATU-GO

137 KAIO AUGUSTO DOS SANTOS PEREIRA (FARMACEUTICO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.834,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	207,00	
20038	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE		56,00	
19998	INSS	8.81 %		294,75
19999	IRRF	7.5 %		39,04
			3.400,60	333,79
			Liquido.....:	3.066,81

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.834,00	3.344,60	3.344,60	267,56	2.779,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE. Assinatura / / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Fevereiro/2025 — Adm: 01/10/2023
27.949.878/0005-58 — Departamento: FARMÁCIA
R 11-CENTRO-SN — PORANGATU-GO

137 KAIO AUGUSTO DOS SANTOS PEREIRA (FARMACEUTICO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.834,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	207,00	
20038	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE		56,00	
19998	INSS	8.81 %		294,75
19999	IRRF	7.5 %		39,04
			3.400,60	333,79
			Liquido.....:	3.066,81

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.834,00	3.344,60	3.344,60	267,56	2.779,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE. Assinatura / / Data

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilo

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.45.57
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4347-8 - PORANGATU GO
CONTA: 39.478-7

FAVORECIDO: KAIO AUGUSTO DOS SANTOS PEREIRA
CPF/CNPJ: 050.436.021-39
VALOR: R$ 3.066,81
DEBITO EM: 14/03/2025
==========
DOCUMENTO: 031462
AUTENTICACAO SISBB: B.7F7.319.376.25B.FDF

Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilo

190

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Fevereiro/2025 — Adm: 01/10/2024

27.949.878/0005-58 — Departamento: PORTARIA

R 11-CENTRO-SN — PORANGATU-GO

193 KAIO EDUARDO FERNANDES BATISTA (PORTEIRO)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	27 Dias	1.382,40	
10141	LICENÇA MÉDICA	3 Dias	153,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.76 %		142,79
			1.839,60	142,79
			Líquido.....:	1.696,81

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.536,00	1.839,60	1.839,60	147,16	1.274,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE. Assinatura / / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Fevereiro/2025 — Adm: 01/10/2024

27.949.878/0005-58 — Departamento: PORTARIA

R 11-CENTRO-SN — PORANGATU-GO

193 KAIO EDUARDO FERNANDES BATISTA (PORTEIRO)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	27 Dias	1.382,40	
10141	LICENÇA MÉDICA	3 Dias	153,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.76 %		142,79
			1.839,60	142,79
			Líquido.....:	1.696,81

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.536,00	1.839,60	1.839,60	147,16	1.274,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE. Assinatura / / Data

Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilo

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 09.45.55
0513400513         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA:        42.687-3
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0251-8 - PORANGATU
CONTA:      23.126-6

FAVORECIDO:  KAIO EDUARDO FERNANDES BATISTA
CPF/CNPJ:     706.418.051-01
VALOR: R$                              1.696,81
DEBITO EM: 14/03/2025
================================================
DOCUMENTO: 031415
AUTENTICACAO SISBB:        1.D6C.22B.CEB.3F8.136
```

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilo

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Fevereiro/2025 — Adm: 01/10/2023
27.949.878/0005-58 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO
R 11-CENTRO-SN — PORANGATU-GO

119 KAROLINE COSTA MACHADO (AUXILIAR ADMINISTRAT)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	19 Dias	961,40	
10072	HORA EXTRA (50%) - NORMAL	10	113,85	
10141	LICENÇA MÉDICA	11 Dias	556,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.82 %		151,42
			1.935,45	151,42
			Líquido.....:	1.784,03

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	1.935,45	1.935,45	154,83	1.370,65

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE. Assinatura / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Fevereiro/2025 — Adm: 01/10/2023
27.949.878/0005-58 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO
R 11-CENTRO-SN — PORANGATU-GO

119 KAROLINE COSTA MACHADO (AUXILIAR ADMINISTRAT)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	19 Dias	961,40	
10072	HORA EXTRA (50%) - NORMAL	10	113,85	
10141	LICENÇA MÉDICA	11 Dias	556,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.82 %		151,42
			1.935,45	151,42
			Líquido.....:	1.784,03

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	1.935,45	1.935,45	154,83	1.370,65

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE. Assinatura / Data

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santillo

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.45.55
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 34.478-3

FAVORECIDO: KAROLINE COSTA MACHADO
CPF/CNPJ: 042.586.451-09
VALOR: R$ 1.784,03
DEBITO EM: 14/03/2025
==========
DOCUMENTO: 031427
AUTENTICACAO SISBB: 7.3C5.990.56B.3D2.396

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilo

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Fevereiro/2025 — Adm: 08/10/2024
27.949.878/0005-58 — Departamento: LABORATORIO
R 11-CENTRO-SN — PORANGATU-GO

196 KASSIA DIAS DE BRITO (AUXILIAR DE LABORATO)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.98 %		178,68
			2.238,40	178,68
			Líquido.....:	2.059,72

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	2.238,40	2.238,40	179,07	1.673,60

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE. Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Fevereiro/2025 — Adm: 08/10/2024
27.949.878/0005-58 — Departamento: LABORATORIO
R 11-CENTRO-SN — PORANGATU-GO

196 KASSIA DIAS DE BRITO (AUXILIAR DE LABORATO)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.98 %		178,68
			2.238,40	178,68
			Líquido.....:	2.059,72

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	2.238,40	2.238,40	179,07	1.673,60

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE. Assinatura

/ / Data

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilo

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 09.45.57
0513400513         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA:        42.687-3
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 783.065.846-4

FAVORECIDO:  KASSIA DIAS DE BRITO
CPF/CNPJ:     062.320.421-58
VALOR: R$                              2.059,72
DEBITO EM: 14/03/2025
================================================
DOCUMENTO: 031450
AUTENTICACAO SISBB:        8.DC5.7B9.037.B0D.BD3
```

Temiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilo

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

55 KASSIA PEREIRA DE MELO (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
10011	GRATIFICACAO		500,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		299,58	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		299,58	
19998	INSS	10.48 %		568,57
19999	IRRF	27.5 %		438,51
			5.421,36	1.007,08
			Líquido.....:	4.414,28

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	5.421,36	5.421,36	433,70	4.852,79

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

55 KASSIA PEREIRA DE MELO (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
10011	GRATIFICACAO		500,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		299,58	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		299,58	
19998	INSS	10.48 %		568,57
19999	IRRF	27.5 %		438,51
			5.421,36	1.007,08
			Líquido.....:	4.414,28

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	5.421,36	5.421,36	433,70	4.852,79

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilo

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:45:58
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0005-58

FAVORECIDO: KASSIA PEREIRA DE MELO
CPF: 013.520.841-63
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.707-0
DATA DE PAGAMENTO: 14/03/2025
VALOR CREDITADO (R$): 4.414,28

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 4.E3C.9C3.164.0F9.DD3

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santillo

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

150 KATIA PEREIRA MOURA CONRADO (TÉCNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	2	258,00	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.239,06	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.239,06	
19998	INSS	10.17 %		506,01
19999	IRRF	22.5 %		329,41
			4.974,52	835,42
			Líquido.....:	4.139,10

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	4.974,52	4.974,52	397,96	4.409,72

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

150 KATIA PEREIRA MOURA CONRADO (TÉCNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	2	258,00	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.239,06	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.239,06	
19998	INSS	10.17 %		506,01
19999	IRRF	22.5 %		329,41
			4.974,52	835,42
			Líquido.....:	4.139,10

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	4.974,52	4.974,52	397,96	4.409,72

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Alves dos Reis
Gerente Geral do Hospital
Hmp Antonio Sarrilo

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 -     AUTOATENDIMENTO       - 09.45.57
0513400513         SEGUNDA VIA              0001
           COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
               COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA:        42.687-3
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA:       2.099-6

FAVORECIDO:  KATIA PEREIRA MOURA CONRADO
CPF/CNPJ:     026.782.311-86
VALOR: R$                                4.139,10
DEBITO EM: 14/03/2025
================================================
DOCUMENTO: 031449
AUTENTICACAO SISBB:        E.B9A.2C2.858.318.BC0
```

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilo

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: GERAL
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2024

195 KATIANA FERREIRA DA SILVA (AUXILIAR DE SERVIÇOS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.553,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	104,00	
19998	INSS	7.83 %		153,68
			1.960,60	153,68
			Líquido.....:	1.806,92

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	1.960,60	1.960,60	156,84	1.395,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: GERAL
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2024

195 KATIANA FERREIRA DA SILVA (AUXILIAR DE SERVIÇOS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.553,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	104,00	
19998	INSS	7.83 %		153,68
			1.960,60	153,68
			Líquido.....:	1.806,92

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	1.960,60	1.960,60	156,84	1.395,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hono. Antonio Sa...

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.45.56
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 63.697.759-1

FAVORECIDO: KATIANA FERREIRA DA SILVA
CPF/CNPJ: 033.418.501-71
VALOR: R$ 1.806,92
DEBITO EM: 14/03/2025
==========
DOCUMENTO: 031447
AUTENTICACAO SISBB: E.A6A.378.16D.9C8.9BB

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Ha... ...scalho

202

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

56 KEILA FERREIRA DA CONCEIÇÃO (TÉCNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.239,06	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.96 %		469,89
19999	IRRF	22.5 %		292,72
			4.716,52	762,61
			Liquido.....:	3.953,91

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	4.716,52	4.716,52	377,32	4.246,63

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE. Assinatura / / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

56 KEILA FERREIRA DA CONCEIÇÃO (TÉCNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.239,06	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.96 %		469,89
19999	IRRF	22.5 %		292,72
			4.716,52	762,61
			Liquido.....:	3.953,91

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	4.716,52	4.716,52	377,32	4.246,63

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE. Assinatura / / Data

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hem. Antonio Santilo

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:45:59
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0005-58

FAVORECIDO: KEILA FERREIRA DA CONCEICAO
CPF: 018.119.521-60
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 41.049-7
DATA DE PAGAMENTO: 14/03/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.953,91

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 3.7A7.28A.F75.094.3FD

Tamiris Alves dos Reis
Diretoria Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilo

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

151 KEILA MAGALHAES VALVERDE (TÉCNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	29 Dias	1.870,31	
10141	LICENÇA MÉDICA	1 Dia	64,49	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.239,06	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.96 %		469,89
19999	IRRF	22.5 %		271,36
			4.716,52	741,25
			Líquido.....:	3.975,27

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	4.716,52	4.716,52	377,32	4.151,72

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Data / /

Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

151 KEILA MAGALHAES VALVERDE (TÉCNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	29 Dias	1.870,31	
10141	LICENÇA MÉDICA	1 Dia	64,49	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.239,06	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.96 %		469,89
19999	IRRF	22.5 %		271,36
			4.716,52	741,25
			Líquido.....:	3.975,27

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	4.716,52	4.716,52	377,32	4.151,72

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Data / /

Assinatura

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hens Antonio Santos

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 09.45.55
0513400513         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA:        42.687-3
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4347-8 - PORANGATU GO
CONTA:      39.744-2

FAVORECIDO:  KEILA MAGALHAES VALVERDE
CPF/CNPJ:     016.140.541-00
VALOR: R$                                3.975,27
DEBITO EM: 14/03/2025
================================================
DOCUMENTO: 031408
AUTENTICACAO SISBB:        4.C3F.905.893.1A9.9BF
```

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hosp. Antonio Santilo

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025 — Adm: 15/08/2022
Departamento: ADMINISTRAÇÃO
PORANGATU-GO

57 KEILIANE GUEDES DOS REIS SILVA (AUXILIAR ADMINISTRAT)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10011	GRATIFICACAO		1.500,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20052	GRATIF CARG CONF (ART 62-CLT)		717,40	
19998	INSS	9.36 %		378,08
19999	IRRF	15.0 %		167,69
			4.039,00	545,77
			Líquido.....:	3.493,23

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	4.039,00	4.039,00	323,12	3.660,92

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

/ / Data

Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025 — Adm: 15/08/2022
Departamento: ADMINISTRAÇÃO
PORANGATU-GO

57 KEILIANE GUEDES DOS REIS SILVA (AUXILIAR ADMINISTRAT)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10011	GRATIFICACAO		1.500,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20052	GRATIF CARG CONF (ART 62-CLT)		717,40	
19998	INSS	9.36 %		378,08
19999	IRRF	15.0 %		167,69
			4.039,00	545,77
			Líquido.....:	3.493,23

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	4.039,00	4.039,00	323,12	3.660,92

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

/ / Data

Assinatura

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hens. Arlindo Silveira

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:45:59
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0005-58

FAVORECIDO: KEILIANE GUEDES DOS REIS SILVA
CPF: 026.338.995-28
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 37.640-X
DATA DE PAGAMENTO: 14/03/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.493,23

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 3.2CE.0B6.70A.D8B.297

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hon. Antonio Santilo

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

111 KESSIA PEREIRA TAVARES (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		515,49	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		515,49	
19998	INSS	10.44 %		559,02
19999	IRRF	27.5 %		422,39
			5.353,18	981,41
			Líquido.....:	4.371,77

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	5.353,18	5.353,18	428,25	4.794,16

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

111 KESSIA PEREIRA TAVARES (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		515,49	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		515,49	
19998	INSS	10.44 %		559,02
19999	IRRF	27.5 %		422,39
			5.353,18	981,41
			Líquido.....:	4.371,77

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	5.353,18	5.353,18	428,25	4.794,16

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilo

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:46:00
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0005-58

FAVORECIDO: KESSIA PEREIRA TAVARES OLIVEIR
CPF: 054.296.651-42
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.758-5
DATA DE PAGAMENTO: 14/03/2025
VALOR CREDITADO (R$): 4.371,77

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 2.6A1.26F.554.E07.2AA

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilo

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Fevereiro/2025 — Adm: 14/06/2024

27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM

R 11-CENTRO-SN — PORANGATU-GO

187 LEANE ARAUJO DE OLIVEIRA VILA NOVA (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20012	GRATIFICAÇÃO (RESP TÉCNICA)		1.000,00	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		299,58	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		299,58	
19998	INSS	10.78 %		638,57
19999	IRRF	27.5 %		556,76
			5.921,36	1.195,33
			Líquido.....:	4.726,03

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	5.921,36	5.921,36	473,70	5.282,79

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE. Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Fevereiro/2025 — Adm: 14/06/2024

27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM

R 11-CENTRO-SN — PORANGATU-GO

187 LEANE ARAUJO DE OLIVEIRA VILA NOVA (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20012	GRATIFICAÇÃO (RESP TÉCNICA)		1.000,00	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		299,58	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		299,58	
19998	INSS	10.78 %		638,57
19999	IRRF	27.5 %		556,76
			5.921,36	1.195,33
			Líquido.....:	4.726,03

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	5.921,36	5.921,36	473,70	5.282,79

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE. Assinatura

/ / Data

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilo

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 09.45.56
0513400513         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                 COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA:        42.687-3
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4347-8 - PORANGATU GO
CONTA:      39.379-7

FAVORECIDO:  LEANE ARAUJO DE OLIVEIRA VILA NOVA
CPF/CNPJ:     019.768.881-07
VALOR: R$                                4.726,03
DEBITO EM: 14/03/2025
================================================
DOCUMENTO: 031443
AUTENTICACAO SISBB:        4.FA3.7CB.92F.3A0.03D
```

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hens Antonio Santito

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Fevereiro/2025 — Adm: 19/01/2025
27.949.878/0005-58 — Departamento: GERAL
R 11-CENTRO-SN — PORANGATU-GO

202 LETYCIA ANTONIA RODRIGUES (AUXILIAR DE SERVIÇOS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.553,00	
10081	SALARIO FAMILIA	2	130,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.77 %		144,32
			1.986,60	144,32
			Líquido.....:	1.842,28

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	1.856,60	1.856,60	148,52	1.421,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE. ____/____/____ Data _____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Fevereiro/2025 — Adm: 19/01/2025
27.949.878/0005-58 — Departamento: GERAL
R 11-CENTRO-SN — PORANGATU-GO

202 LETYCIA ANTONIA RODRIGUES (AUXILIAR DE SERVIÇOS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.553,00	
10081	SALARIO FAMILIA	2	130,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.77 %		144,32
			1.986,60	144,32
			Líquido.....:	1.842,28

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	1.856,60	1.856,60	148,52	1.421,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE. ____/____/____ Data _____ Assinatura

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.45.56
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 853.753.359-7

FAVORECIDO: LETYCIA ANTONIA RODRIGUES
CPF/CNPJ: 705.634.371-62
VALOR: R$ 1.842,28
DEBITO EM: 14/03/2025
==========
DOCUMENTO: 031429
AUTENTICACAO SISBB: E.210.42A.287.613.D82

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Santo Santão

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

63 LEUZENY GONÇALVES LOPES (TÉCNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.239,06	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.96 %		469,89
19999	IRRF	22.5 %		292,72
			4.716,52	762,61
			Liquido.....:	3.953,91

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	4.716,52	4.716,52	377,32	4.246,63

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

_____ / _____ / _____
Data Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

63 LEUZENY GONÇALVES LOPES (TÉCNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.239,06	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.96 %		469,89
19999	IRRF	22.5 %		292,72
			4.716,52	762,61
			Liquido.....:	3.953,91

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	4.716,52	4.716,52	377,32	4.246,63

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

_____ / _____ / _____
Data Assinatura

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilo

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:46:01
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0005-58

FAVORECIDO: LEUZENY GONCALVES LOPES
CPF: 872.629.401-04
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 41.052-7
DATA DE PAGAMENTO: 14/03/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.953,91

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 3.CFF.D30.DA8.4F1.4F8

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hebr. Antonio Santillo

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Fevereiro/2025 — Adm: 14/02/2022
27.949.878/0005-58 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO
R 11-CENTRO-SN — PORANGATU-GO

65 LILIA DE CÁSSIA DA MOTA CASTRO (SUPERVISOR(A) ADMINI)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.000,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	9.57 %		412,08
19999	IRRF	22.5 %		212,82
			4.303,60	624,90
			Liquido.....:	3.678,70

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.000,00	4.303,60	4.303,60	344,28	3.891,52

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE. Assinatura / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Fevereiro/2025 — Adm: 14/02/2022
27.949.878/0005-58 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO
R 11-CENTRO-SN — PORANGATU-GO

65 LILIA DE CÁSSIA DA MOTA CASTRO (SUPERVISOR(A) ADMINI)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.000,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	9.57 %		412,08
19999	IRRF	22.5 %		212,82
			4.303,60	624,90
			Liquido.....:	3.678,70

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.000,00	4.303,60	4.303,60	344,28	3.891,52

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE. Assinatura / Data

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Hum. Heitr. Antonio Serrão

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:46:01
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0005-58

FAVORECIDO: LILIA DE CASSIA DA MOTA CASTRO
CPF: 826.465.891-15
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 41.053-5
DATA DE PAGAMENTO: 14/03/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.678,70

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: E.E4C.7FF.0E4.013.FC0

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hem. Antonio Sarrilo

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Fevereiro/2025 — Adm: 23/10/2024
27.949.878/0005-58 — Departamento: GERAL
R 11-CENTRO-SN — PORANGATU-GO

197 LISLAYANE GOMES DA SILVA (AUXILIAR DE SERVIÇOS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.553,00	
10081	SALARIO FAMILIA	1	65,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	2	208,00	
19998	INSS	7.89 %		163,04
			2.129,60	163,04
			Líquido.....:	1.966,56

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	2.064,60	2.064,60	165,16	1.564,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE. Assinatura / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Fevereiro/2025 — Adm: 23/10/2024
27.949.878/0005-58 — Departamento: GERAL
R 11-CENTRO-SN — PORANGATU-GO

197 LISLAYANE GOMES DA SILVA (AUXILIAR DE SERVIÇOS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.553,00	
10081	SALARIO FAMILIA	1	65,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	2	208,00	
19998	INSS	7.89 %		163,04
			2.129,60	163,04
			Líquido.....:	1.966,56

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	2.064,60	2.064,60	165,16	1.564,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE. Assinatura / Data

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Dr. Antonio Santos

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 09.45.56
0513400513         SEGUNDA VIA              0001
           COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
               COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA:        42.687-3
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA:  85.580.946-2

FAVORECIDO:  LISLAYANE GOMES DA SILVA
CPF/CNPJ:     051.608.941-28
VALOR: R$                                1.966,56
DEBITO EM: 14/03/2025
================================================
DOCUMENTO: 031445
AUTENTICACAO SISBB:        1.90D.0CE.7CD.2D8.7E8
```

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hens. Antonio Sarrilo

220

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Fevereiro/2025 — Adm: 15/07/2021
27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM
R 11-CENTRO-SN — PORANGATU-GO

66 LORENA PEREIRA DE MELO CAMAPUM (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		515,49	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		515,49	
19998	INSS	10.44 %		559,02
19999	IRRF	22.5 %		330,60
			5.353,18	889,62
			Líquido.....:	4.463,56

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	5.353,18	5.353,18	428,25	4.414,98

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE. Assinatura / / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Fevereiro/2025 — Adm: 15/07/2021
27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM
R 11-CENTRO-SN — PORANGATU-GO

66 LORENA PEREIRA DE MELO CAMAPUM (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		515,49	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		515,49	
19998	INSS	10.44 %		559,02
19999	IRRF	22.5 %		330,60
			5.353,18	889,62
			Líquido.....:	4.463,56

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	5.353,18	5.353,18	428,25	4.414,98

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE. Assinatura / / Data

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hmr. Antonio Sardo

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:45:58
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0005-58

FAVORECIDO: LORENA PEREIRA DE MELO CAMAPUM
CPF: 010.583.931-03
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.760-7
DATA DE PAGAMENTO: 14/03/2025
VALOR CREDITADO (R$): 4.463,56

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 2.CDB.99B.1F4.AF6.D2A

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilio

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Fevereiro/2025 — Adm: 15/07/2021

27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM

R 11-CENTRO-SN — PORANGATU-GO

68 LUCAS ENOCK DE OLIVEIRA ROSA (TÉCNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	126	266,36	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.239,06	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.239,06	
19998	INSS	10.17 %		507,18
19999	IRRF	22.5 %		344,26
			4.982,88	851,44
			Líquido.....:	4.131,44

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	4.982,88	4.982,88	398,63	4.475,70

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

__/__/__ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Fevereiro/2025 — Adm: 15/07/2021

27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM

R 11-CENTRO-SN — PORANGATU-GO

68 LUCAS ENOCK DE OLIVEIRA ROSA (TÉCNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	126	266,36	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.239,06	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.239,06	
19998	INSS	10.17 %		507,18
19999	IRRF	22.5 %		344,26
			4.982,88	851,44
			Líquido.....:	4.131,44

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	4.982,88	4.982,88	398,63	4.475,70

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

__/__/__ Data

_____ Assinatura

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hens Antonio Santos

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:46:01
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0005-58

FAVORECIDO: LUCAS ENOCK DE OLIVEIRA ROSA
CPF: 728.449.061-68
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.713-5
DATA DE PAGAMENTO: 14/03/2025
VALOR CREDITADO (R$): 4.131,44

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: E.149.8E6.1B9.489.5EC

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santillo

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: GERAL
PORANGATU-GO

Adm: 09/12/2024

201 LUCIENE ALVES COSTA SILVA TEODORO (COPEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10081	SALARIO FAMILIA	2	130,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.74 %		141,17
			1.951,60	141,17
			Líquido.....:	1.810,43

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	1.821,60	1.821,60	145,72	1.386,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: GERAL
PORANGATU-GO

Adm: 09/12/2024

201 LUCIENE ALVES COSTA SILVA TEODORO (COPEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10081	SALARIO FAMILIA	2	130,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.74 %		141,17
			1.951,60	141,17
			Líquido.....:	1.810,43

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	1.821,60	1.821,60	145,72	1.386,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilo

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.45.57
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 85.424.255-5

FAVORECIDO: LUCIENE ALVES COSTA SILVA TEODORO
CPF/CNPJ: 043.070.521-29
VALOR: R$ 1.810,43
DEBITO EM: 14/03/2025
==========
DOCUMENTO: 031461
AUTENTICACAO SISBB: 6.A4E.448.FCF.1C5.A9B

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hmnr. Antonio Santilo

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Fevereiro/2025 — Adm: 15/07/2021
27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM
R 11-CENTRO-SN — PORANGATU-GO

70 LUCIENE VIEIRA SOUTO (TÉCNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.239,06	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.96 %		469,89
19999	IRRF	22.5 %		292,72
			4.716,52	762,61
			Líquido.....:	3.953,91

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	4.716,52	4.716,52	377,32	4.246,63

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

___/___/___ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Fevereiro/2025 — Adm: 15/07/2021
27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM
R 11-CENTRO-SN — PORANGATU-GO

70 LUCIENE VIEIRA SOUTO (TÉCNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.239,06	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.96 %		469,89
19999	IRRF	22.5 %		292,72
			4.716,52	762,61
			Líquido.....:	3.953,91

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	4.716,52	4.716,52	377,32	4.246,63

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

___/___/___ Data

_____ Assinatura

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilo

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:46:01
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0005-58

FAVORECIDO: LUCIENE VIEIRA SOUTO
CPF: 799.121.251-34
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.715-1
DATA DE PAGAMENTO: 14/03/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.953,91

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 4.80A.84B.9F2.E90.E7E

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilo

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

152 LUCILENE FERREIRA ALVES (TÉCNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	126	266,36	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.239,06	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.239,06	
19998	INSS	10.17 %		507,18
19999	IRRF	22.5 %		331,29
			4.982,88	838,47
			Líquido.....:	4.144,41

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	4.982,88	4.982,88	398,63	4.418,08

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

152 LUCILENE FERREIRA ALVES (TÉCNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	126	266,36	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.239,06	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.239,06	
19998	INSS	10.17 %		507,18
19999	IRRF	22.5 %		331,29
			4.982,88	838,47
			Líquido.....:	4.144,41

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	4.982,88	4.982,88	398,63	4.418,08

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Tamiris Alves dos Reis
Diretoria Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilo

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.45.55
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4347-8 - PORANGATU GO
CONTA: 42.519-3

FAVORECIDO: LUCILENE FERREIRA ALVES
CPF/CNPJ: 704.219.961-88
VALOR: R$ 4.144,41
DEBITO EM: 14/03/2025
==========
DOCUMENTO: 031423
AUTENTICACAO SISBB: 5.1AD.6F5.9E1.644.5B6

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santillo

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Fevereiro/2025 — Adm: 21/02/2022
27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM
R 11-CENTRO-SN — PORANGATU-GO

71 LUCINEIDE MARIA RUFINO (TÉCNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	129,00	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.239,06	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.239,06	
19998	INSS	10.07 %		487,95
19999	IRRF	22.5 %		317,68
			4.845,52	805,63
			Líquido.....:	4.039,89

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	4.845,52	4.845,52	387,64	4.357,57

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE. Assinatura / / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Fevereiro/2025 — Adm: 21/02/2022
27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM
R 11-CENTRO-SN — PORANGATU-GO

71 LUCINEIDE MARIA RUFINO (TÉCNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	129,00	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.239,06	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.239,06	
19998	INSS	10.07 %		487,95
19999	IRRF	22.5 %		317,68
			4.845,52	805,63
			Líquido.....:	4.039,89

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	4.845,52	4.845,52	387,64	4.357,57

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE. Assinatura / / Data

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilo

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:46:00
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0005-58

FAVORECIDO: LUCINEIDE MARIA RUFINO
CPF: 246.475.002-68
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 41.054-3
DATA DE PAGAMENTO: 14/03/2025
VALOR CREDITADO (R$): 4.039,89

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: A.E4D.AD3.A68.7A2.EFA

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hani. Antonio Santho

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: RADIOLOGIA
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

156 LUIZ FERNANDO BOTELHO DA COSTA (TÉCNICO(A) EM RADIOL)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.147,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		607,20	
20020	PLANTÃO(ÕES)	4	1.000,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	54	221,68	
19998	INSS	9.31 %		370,51
19999	IRRF	15.0 %		130,22
			3.975,88	500,73
			Líquido.....:	3.475,15

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.147,00	3.975,88	3.975,88	318,07	3.411,08

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: RADIOLOGIA
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

156 LUIZ FERNANDO BOTELHO DA COSTA (TÉCNICO(A) EM RADIOL)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.147,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		607,20	
20020	PLANTÃO(ÕES)	4	1.000,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	54	221,68	
19998	INSS	9.31 %		370,51
19999	IRRF	15.0 %		130,22
			3.975,88	500,73
			Líquido.....:	3.475,15

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.147,00	3.975,88	3.975,88	318,07	3.411,08

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hens. Antonio Santilio

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 -     AUTOATENDIMENTO       - 09.45.56
0513400513          SEGUNDA VIA                0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                 COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA:        42.687-3
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4347-8 - PORANGATU GO
CONTA:      45.122-3

FAVORECIDO:  LUIZ FERNANDO BOTELHO DA COSTA
CPF/CNPJ:     702.048.151-50
VALOR: R$                                3.475,15
DEBITO EM: 14/03/2025
================================================
DOCUMENTO: 031428
AUTENTICACAO SISBB:        C.1AE.9D5.753.D07.069
```

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilo

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Fevereiro/2025 — Adm: 01/04/2022
27.949.878/0005-58 — Departamento: GERAL
R 11-CENTRO-SN — PORANGATU-GO

73 LUZIA OLIVEIRA DE SOUZA (RECEPCIONISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	27 Dias	1.366,20	
10011	GRATIFICACAO		600,00	
10141	LICENÇA MÉDICA	3 Dias	151,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	8.05 %		195,17
			2.421,60	195,17
			Líquido.....:	2.226,43

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	2.421,60	2.421,60	193,72	2.036,84

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE. Assinatura / / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Fevereiro/2025 — Adm: 01/04/2022
27.949.878/0005-58 — Departamento: GERAL
R 11-CENTRO-SN — PORANGATU-GO

73 LUZIA OLIVEIRA DE SOUZA (RECEPCIONISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	27 Dias	1.366,20	
10011	GRATIFICACAO		600,00	
10141	LICENÇA MÉDICA	3 Dias	151,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	8.05 %		195,17
			2.421,60	195,17
			Líquido.....:	2.226,43

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	2.421,60	2.421,60	193,72	2.036,84

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE. Assinatura / / Data

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hern. Antonio Serrão

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:46:00
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0005-58

FAVORECIDO: LUZIA OLIVEIRA DE SOUSA
CPF: 036.300.221-97
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.762-3
DATA DE PAGAMENTO: 14/03/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.226,43

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 2.05F.2D7.55B.95E.440

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hern. Antonio Santilo

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Fevereiro/2025 — Adm: 15/07/2021

27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM

R 11-CENTRO-SN — PORANGATU-GO

74 LUZINETE BORGES DE BRITO (TÉCNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	126	266,36	
20108	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2024)		1.239,06	
20110	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2024)		1.239,06	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.239,06	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.239,06	
19998	INSS	11.44 %		854,12
19999	IRRF	27.5 %		920,89
			7.461,00	1.775,01
			Líquido.....:	5.685,99

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	7.461,00	7.461,00	596,88	6.606,88

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Fevereiro/2025 — Adm: 15/07/2021

27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM

R 11-CENTRO-SN — PORANGATU-GO

74 LUZINETE BORGES DE BRITO (TÉCNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	126	266,36	
20108	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2024)		1.239,06	
20110	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2024)		1.239,06	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.239,06	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.239,06	
19998	INSS	11.44 %		854,12
19999	IRRF	27.5 %		920,89
			7.461,00	1.775,01
			Líquido.....:	5.685,99

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	7.461,00	7.461,00	596,88	6.606,88

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henry Antonio Santos

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:46:02
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0005-58

FAVORECIDO: LUZINETE BORGES DE BRITO
CPF: 939.368.261-53
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.716-X
DATA DE PAGAMENTO: 14/03/2025
VALOR CREDITADO (R$): 5.685,99

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 2.26D.485.023.6FD.64D

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hmnr. Antonio Santilo

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Fevereiro/2025 — Adm: 15/07/2021
27.949.878/0005-58 — Departamento: GERAL
R 11-CENTRO-SN — PORANGATU-GO

75 MARCIA FERNANDES DE ALMEIDA (AUXILIAR DE SERVIÇOS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.553,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	104	176,47	
19998	INSS	7.87 %		160,20
			2.033,07	160,20
			Líquido.....:	1.872,87

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	2.033,07	2.033,07	162,64	1.872,87

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE. ____/____/____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Fevereiro/2025 — Adm: 15/07/2021
27.949.878/0005-58 — Departamento: GERAL
R 11-CENTRO-SN — PORANGATU-GO

75 MARCIA FERNANDES DE ALMEIDA (AUXILIAR DE SERVIÇOS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.553,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	104	176,47	
19998	INSS	7.87 %		160,20
			2.033,07	160,20
			Líquido.....:	1.872,87

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	2.033,07	2.033,07	162,64	1.872,87

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE. ____/____/____ Assinatura

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilo

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:45:58
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0005-58

FAVORECIDO: MARCIA FERNANDES DE ALMEIDA
CPF: 016.891.911-71
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 41.055-1
DATA DE PAGAMENTO: 14/03/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.872,87

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 2.AB3.891.FA6.23F.600

Tamiris Alves dos Reis
Diretoria Geral do Hospital
Mun. Hosp. Antonio Sarmento

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Fevereiro/2025 — Adm: 01/10/2023
27.949.878/0005-58 — Departamento: GERAL
R 11-CENTRO-SN — PORANGATU-GO

159 MARIA APARECIDA LIMA (AUXILIAR DE SERVIÇOS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.553,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	104,00	
19998	INSS	7.83 %		153,68
			1.960,60	153,68
			Líquido.....:	1.806,92

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	1.960,60	1.960,60	156,84	1.395,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE. Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Fevereiro/2025 — Adm: 01/10/2023
27.949.878/0005-58 — Departamento: GERAL
R 11-CENTRO-SN — PORANGATU-GO

159 MARIA APARECIDA LIMA (AUXILIAR DE SERVIÇOS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.553,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	104,00	
19998	INSS	7.83 %		153,68
			1.960,60	153,68
			Líquido.....:	1.806,92

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	1.960,60	1.960,60	156,84	1.395,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE. Assinatura

/ / Data

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Nsra. Antonio Santos

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 09.45.56
0513400513         SEGUNDA VIA              0001
           COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA:        42.687-3
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0251-8 - PORANGATU
CONTA:      31.494-3

FAVORECIDO:  MARIA APARECIDA LIMA
CPF/CNPJ:     508.176.631-34
VALOR: R$                                1.806,92
DEBITO EM: 14/03/2025
================================================
DOCUMENTO: 031431
AUTENTICACAO SISBB:        4.602.7C9.D0F.82E.376
```

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santos

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Fevereiro/2025 — Adm: 15/07/2021
27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM
R 11-CENTRO-SN — PORANGATU-GO

77 MARIA APARECIDA RODRIGUES DE ARAUJO (TÉCNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	129,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	285,38	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.239,06	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.239,06	
19998	INSS	10.28 %		527,90
19999	IRRF	22.5 %		372,90
			5.130,90	900,80
			Líquido.....:	4.230,10

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	5.130,90	5.130,90	410,47	4.603,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE. Assinatura / / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Fevereiro/2025 — Adm: 15/07/2021
27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM
R 11-CENTRO-SN — PORANGATU-GO

77 MARIA APARECIDA RODRIGUES DE ARAUJO (TÉCNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	129,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	285,38	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.239,06	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.239,06	
19998	INSS	10.28 %		527,90
19999	IRRF	22.5 %		372,90
			5.130,90	900,80
			Líquido.....:	4.230,10

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	5.130,90	5.130,90	410,47	4.603,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE. Assinatura / / Data

Tamires Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hans Antonio Santos

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:46:01
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0005-58

FAVORECIDO: MARIA APARECIDA RODRIGUES DE A
CPF: 776.077.671-34
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 41.056-X
DATA DE PAGAMENTO: 14/03/2025
VALOR CREDITADO (R$): 4.230,10

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 4.609.E32.A00.47C.BCC

Tamiris Alves dos Reis
Diretoria Geral do Hospital
Mun. Henri Antonio Santillo

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Fevereiro/2025 — Adm: 01/10/2023
27.949.878/0005-58 — Departamento: GERAL
R 11-CENTRO-SN — PORANGATU-GO

138 MARIA DAS GRAÇAS NOGUEIRA ALVES (AUXILIAR DE SERVIÇOS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	15 Dias	776,50	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.5 %		81,00
			1.080,10	81,00
			Líquido.....:	999,10

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	1.080,10	1.080,10	86,40	515,30

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Fevereiro/2025 — Adm: 01/10/2023
27.949.878/0005-58 — Departamento: GERAL
R 11-CENTRO-SN — PORANGATU-GO

138 MARIA DAS GRAÇAS NOGUEIRA ALVES (AUXILIAR DE SERVIÇOS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	15 Dias	776,50	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.5 %		81,00
			1.080,10	81,00
			Líquido.....:	999,10

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	1.080,10	1.080,10	86,40	515,30

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hom. Antonio Santos

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.45.57
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 777.785.852-2

FAVORECIDO: MARIA DAS GRACAS NOGUEIRA ALVES
CPF/CNPJ: 434.213.501-91
VALOR: R$ 999,10
DEBITO EM: 14/03/2025
==========
DOCUMENTO: 031467
AUTENTICACAO SISBB: B.9D3.8D7.CBA.735.B83

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henry Antonio Sanchin

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Fevereiro/2025 — Adm: 15/07/2021
27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM
R 11-CENTRO-SN — PORANGATU-GO

78 MARIA DE FATIMA REGO MACIEL (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		515,49	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		515,49	
19998	INSS	10.44 %		559,02
19999	IRRF	22.5 %		287,94
			5.353,18	846,96
			Líquido.....:	4.506,22

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	5.353,18	5.353,18	428,25	4.225,39

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.
Assinatura
Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Fevereiro/2025 — Adm: 15/07/2021
27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM
R 11-CENTRO-SN — PORANGATU-GO

78 MARIA DE FATIMA REGO MACIEL (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		515,49	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		515,49	
19998	INSS	10.44 %		559,02
19999	IRRF	22.5 %		287,94
			5.353,18	846,96
			Líquido.....:	4.506,22

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	5.353,18	5.353,18	428,25	4.225,39

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.
Assinatura
Data

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santos

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:45:58
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0005-58

FAVORECIDO: MARIA DE FATIMA REGO MACIEL
CPF: 012.201.271-24
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 41.057-8
DATA DE PAGAMENTO: 14/03/2025
VALOR CREDITADO (R$): 4.506,22

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: C.55A.3AA.ED5.2DA.AF5

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hem. Antonio Sarmo

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Fevereiro/2025 — Adm: 15/07/2021
27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM
R 11-CENTRO-SN — PORANGATU-GO

79 MARIA DE FATIMA TELES DA SILVA RIBEIRO (TÉCNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	2 Dias	128,99	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.239,06	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.239,06	
19998	INSS	13.1 %		381,41
19999	IRRF	7.5 %		20,25
			2.910,71	401,66
			Líquido.....:	2.509,05

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	2.910,71	2.910,71	232,85	2.529,30

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE. Assinatura / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Fevereiro/2025 — Adm: 15/07/2021
27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM
R 11-CENTRO-SN — PORANGATU-GO

79 MARIA DE FATIMA TELES DA SILVA RIBEIRO (TÉCNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	2 Dias	128,99	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.239,06	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.239,06	
19998	INSS	13.1 %		381,41
19999	IRRF	7.5 %		20,25
			2.910,71	401,66
			Líquido.....:	2.509,05

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	2.910,71	2.910,71	232,85	2.529,30

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE. Assinatura / Data

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Nerio Antonio Sandes

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:46:01
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0005-58

FAVORECIDO: MARIA DE FATIMA TELES DA SILVA
CPF: 845.108.461-34
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.718-6
DATA DE PAGAMENTO: 14/03/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.509,05

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 9.E9F.A2A.59A.13D.C1E

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hens. Antonio Santilo

250

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Fevereiro/2025 — Adm: 15/07/2021

27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM

R 11-CENTRO-SN — PORANGATU-GO

80 MARIA JOAQUINA DA SILVA (TÉCNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	8	1.310,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	126	266,36	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.239,06	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.239,06	
19998	INSS	10.17 %		507,18
19999	IRRF	22.5 %		344,26
			6.292,88	851,44
			Líquido.....:	5.441,44

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	4.982,88	4.982,88	398,63	4.475,70

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Fevereiro/2025 — Adm: 15/07/2021

27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM

R 11-CENTRO-SN — PORANGATU-GO

80 MARIA JOAQUINA DA SILVA (TÉCNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	8	1.310,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	126	266,36	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.239,06	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.239,06	
19998	INSS	10.17 %		507,18
19999	IRRF	22.5 %		344,26
			6.292,88	851,44
			Líquido.....:	5.441,44

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	4.982,88	4.982,88	398,63	4.475,70

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:46:02
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0005-58

FAVORECIDO: MARIA JOAQUINA DA SILVA
CPF: 952.650.741-04
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.719-4
DATA DE PAGAMENTO: 14/03/2025
VALOR CREDITADO (R$): 5.441,44

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: D.9A4.E0B.A33.B4E.E94

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilo

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Fevereiro/2025 — Adm: 01/10/2023
27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM
R 11-CENTRO-SN — PORANGATU-GO

153 MARIALINA BARBOSA EVANGELISTA (TÉCNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	129,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	9	19,03	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.239,06	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.239,06	
19998	INSS	10.08 %		490,62
19999	IRRF	22.5 %		304,67
			4.864,55	795,29
			Liquido.....:	4.069,26

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	4.864,55	4.864,55	389,16	4.299,75

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE. ____/____/____ Assinatura — Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Fevereiro/2025 — Adm: 01/10/2023
27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM
R 11-CENTRO-SN — PORANGATU-GO

153 MARIALINA BARBOSA EVANGELISTA (TÉCNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	129,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	9	19,03	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.239,06	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.239,06	
19998	INSS	10.08 %		490,62
19999	IRRF	22.5 %		304,67
			4.864,55	795,29
			Liquido.....:	4.069,26

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	4.864,55	4.864,55	389,16	4.299,75

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE. ____/____/____ Assinatura — Data

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hern. Antonio Santos

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.45.55
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 700.191-1

FAVORECIDO: MARIALINA BARBOSA EVANGELISTA
CPF/CNPJ: 253.242.681-00
VALOR: R$ 4.069,26
DEBITO EM: 14/03/2025
==========
DOCUMENTO: 031422
AUTENTICACAO SISBB: 7.6A8.601.2D7.060.063

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hmm. Antonio Santilo

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Fevereiro/2025 — Adm: 01/10/2023
27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM
R 11-CENTRO-SN — PORANGATU-GO

155 MARINA TOMASI (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		515,49	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		515,49	
19998	INSS	10.44 %		559,02
19999	IRRF	27.5 %		420,80
			5.353,18	979,82
			Líquido.....:	4.373,36

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	5.353,18	5.353,18	428,25	4.788,38

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.
Assinatura
Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Fevereiro/2025 — Adm: 01/10/2023
27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM
R 11-CENTRO-SN — PORANGATU-GO

155 MARINA TOMASI (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		515,49	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		515,49	
19998	INSS	10.44 %		559,02
19999	IRRF	27.5 %		420,80
			5.353,18	979,82
			Líquido.....:	4.373,36

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	5.353,18	5.353,18	428,25	4.788,38

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.
Assinatura
Data

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santos

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 09.45.54
0513400513         SEGUNDA VIA              0001
           COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA:        42.687-3
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA:       3.772-0

FAVORECIDO:  MARINA TOMASI
CPF/CNPJ:     022.203.251-05
VALOR: R$                                4.373,36
DEBITO EM: 14/03/2025
================================================
DOCUMENTO: 031407
AUTENTICACAO SISBB:        2.D89.3FE.1A2.C8D.EBB
```

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hosp. Antonio Soares

256

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: COZINHA
PORANGATU-GO

Adm: 17/06/2024

188 MARINETE BOMFIM GUEDES (COZINHEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	26 Dias	1.315,60	
10072	HORA EXTRA (50%) - NORMAL	2	21,69	
10141	LICENÇA MÉDICA	4 Dias	202,40	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	2	202,00	
19998	INSS	7.88 %		161,30
			2.045,29	161,30
			Líquido.....:	1.883,99

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	2.045,29	2.045,29	163,62	1.480,49

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: COZINHA
PORANGATU-GO

Adm: 17/06/2024

188 MARINETE BOMFIM GUEDES (COZINHEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	26 Dias	1.315,60	
10072	HORA EXTRA (50%) - NORMAL	2	21,69	
10141	LICENÇA MÉDICA	4 Dias	202,40	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	2	202,00	
19998	INSS	7.88 %		161,30
			2.045,29	161,30
			Líquido.....:	1.883,99

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	2.045,29	2.045,29	163,62	1.480,49

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Tamiris Alves dos Reis
Diretoria Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilo

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.45.57
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 790.068.162-1

FAVORECIDO: MARINETE BOMFIM GUEDES
CPF/CNPJ: 002.551.091-64
VALOR: R$ 1.883,99
DEBITO EM: 14/03/2025
==========
DOCUMENTO: 031460
AUTENTICACAO SISBB: 7.53F.C81.29E.00A.5ED

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hosp. Antonio Santilo

258

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: GERAL
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

141 MARLENE RUFINO DA SILVA (AUXILIAR DE SERVIÇOS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.553,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.77 %		144,32
			1.856,60	144,32
			Liquido.....:	1.712,28

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	1.856,60	1.856,60	148,52	1.291,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: GERAL
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

141 MARLENE RUFINO DA SILVA (AUXILIAR DE SERVIÇOS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.553,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.77 %		144,32
			1.856,60	144,32
			Liquido.....:	1.712,28

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	1.856,60	1.856,60	148,52	1.291,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Nanci Antonio Santilo

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.45.54
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 833.470.347-1

FAVORECIDO: MARLENE RUFINO DA SILVA
CPF/CNPJ: 557.993.611-72
VALOR: R$ 1.712,28
DEBITO EM: 14/03/2025

==========

DOCUMENTO: 031403
AUTENTICACAO SISBB: F.285.266.860.641.C80

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hon. Antonio Santilo

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

83 MEIREVONY ALVES DOS SANTOS (TÉCNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	126	266,36	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.239,06	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.239,06	
19998	INSS	10.17 %		507,18
19999	IRRF	22.5 %		344,26
			4.982,88	851,44
			Líquido.....:	4.131,44

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	4.982,88	4.982,88	398,63	4.475,70

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

83 MEIREVONY ALVES DOS SANTOS (TÉCNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	126	266,36	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.239,06	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.239,06	
19998	INSS	10.17 %		507,18
19999	IRRF	22.5 %		344,26
			4.982,88	851,44
			Líquido.....:	4.131,44

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	4.982,88	4.982,88	398,63	4.475,70

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hosp. Antonio Santos

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:46:00
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0005-58

FAVORECIDO: MEIREVONY ALVES DOS SANTOS
CPF: 055.784.011-20
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.722-4
DATA DE PAGAMENTO: 14/03/2025
VALOR CREDITADO (R$): 4.131,44

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 9.DA3.D39.007.155.9F6

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santin

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: LABORATORIO
PORANGATU-GO

Adm: 19/07/2024

189 MICLEIANE BRITO DE SA (BIOMEDICO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	23 Dias	2.146,67	
10141	LICENÇA MÉDICA	7 Dias	653,33	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	13	2.184,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	99	424,02	
19998	INSS	10.66 %		609,21
19999	IRRF	27.5 %		507,16
			5.711,62	1.116,37
			Líquido.....:	4.595,25

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.800,00	5.711,62	5.711,62	456,92	5.102,41

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: LABORATORIO
PORANGATU-GO

Adm: 19/07/2024

189 MICLEIANE BRITO DE SA (BIOMEDICO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	23 Dias	2.146,67	
10141	LICENÇA MÉDICA	7 Dias	653,33	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	13	2.184,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	99	424,02	
19998	INSS	10.66 %		609,21
19999	IRRF	27.5 %		507,16
			5.711,62	1.116,37
			Líquido.....:	4.595,25

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.800,00	5.711,62	5.711,62	456,92	5.102,41

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antônio Santilo

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.45.56
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 536 - NEON PAGAMENTOS S.A INSTITUIÇAO DE
AGENCIA: 0655-6
CONTA: 3.345.620-8

FAVORECIDO: MICLEIANI BRITO DE SA
CPF/CNPJ: 002.288.552-84
VALOR R$ 4.595,25
DEBITO EM: 14/03/2025
==========
DOCUMENTO: 031432
AUTENTICACAO SISBB: 9.5C4.18C.7CE.747.81B

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santos

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 10/04/2023

84 MIKAELLY KAROLINE FERREIRA DA SILVA (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	126	553,23	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		515,49	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		515,49	
19998	INSS	10.77 %		636,48
19999	IRRF	27.5 %		553,23
			5.906,41	1.189,71
			Líquido.....:	4.716,70

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	5.906,41	5.906,41	472,51	5.269,93

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 10/04/2023

84 MIKAELLY KAROLINE FERREIRA DA SILVA (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	126	553,23	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		515,49	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		515,49	
19998	INSS	10.77 %		636,48
19999	IRRF	27.5 %		553,23
			5.906,41	1.189,71
			Líquido.....:	4.716,70

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	5.906,41	5.906,41	472,51	5.269,93

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hebr. Antonio Santilo

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.45.57
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4347-8 - PORANGATU GO
CONTA: 37.106-6

FAVORECIDO: MIKAELLY KAROLINE FERREIRA DA SILVA
CPF/CNPJ: 041.682.041-70
VALOR: R$ 4.716,70
DEBITO EM: 14/03/2025
==========
DOCUMENTO: 031456
AUTENTICACAO SISBB: 3.9AD.4C1.22F.91C.9D8

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santillo

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

85 MILENI ALVES DE SOUZA (TÉCNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	129,00	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.239,06	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.239,06	
19998	INSS	10.07 %		487,95
19999	IRRF	22.5 %		317,68
			4.845,52	805,63
			Líquido.....:	4.039,89

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	4.845,52	4.845,52	387,64	4.357,57

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

85 MILENI ALVES DE SOUZA (TÉCNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	129,00	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.239,06	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.239,06	
19998	INSS	10.07 %		487,95
19999	IRRF	22.5 %		317,68
			4.845,52	805,63
			Líquido.....:	4.039,89

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	4.845,52	4.845,52	387,64	4.357,57

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Helv. Antonio Santos

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:46:00
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0005-58

FAVORECIDO: MILENI ALVES DE SOUZA
CPF: 057.832.361-36
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.764-X
DATA DE PAGAMENTO: 14/03/2025
VALOR CREDITADO (R$): 4.039,89

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: A.1DD.71E.90C.9E8.095

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilo

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: GERAL
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

142 MIRACI GOMES DOS ANJOS (AUXILIAR DE SERVIÇOS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.553,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.77 %		144,32
			1.856,60	144,32
			Líquido.....:	1.712,28

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	1.856,60	1.856,60	148,52	1.291,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

___/___/_____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: GERAL
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

142 MIRACI GOMES DOS ANJOS (AUXILIAR DE SERVIÇOS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.553,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.77 %		144,32
			1.856,60	144,32
			Líquido.....:	1.712,28

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	1.856,60	1.856,60	148,52	1.291,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

___/___/_____ Data

_____ Assinatura

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santo

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.45.57
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 776.732.805-9

FAVORECIDO: MIRACI GOMES DOS ANJOS
CPF/CNPJ: 029.540.311-07
VALOR: R$ 1.712,28
DEBITO EM: 14/03/2025
==========
DOCUMENTO: 031453
AUTENTICACAO SISBB: C.D54.13D.A7F.C43.C15

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hanf. Antonio Santilo

270

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Fevereiro/2025 — Adm: 01/10/2023
27.949.878/0005-58 — Departamento: FARMÁCIA
R 11-CENTRO-SN — PORANGATU-GO

120 MOAANE RAMOS FERREIRA DA COSTA (FARMACEUTICO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.834,00	
10011	GRATIFICACAO		1.000,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	207,00	
20038	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE		56,00	
19998	INSS	9.61 %		417,82
19999	IRRF	22.5 %		220,75
			4.400,60	638,57
			Líquido.....:	3.762,03

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.834,00	4.344,60	4.344,60	347,56	3.926,78

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Fevereiro/2025 — Adm: 01/10/2023
27.949.878/0005-58 — Departamento: FARMÁCIA
R 11-CENTRO-SN — PORANGATU-GO

120 MOAANE RAMOS FERREIRA DA COSTA (FARMACEUTICO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.834,00	
10011	GRATIFICACAO		1.000,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	207,00	
20038	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE		56,00	
19998	INSS	9.61 %		417,82
19999	IRRF	22.5 %		220,75
			4.400,60	638,57
			Líquido.....:	3.762,03

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.834,00	4.344,60	4.344,60	347,56	3.926,78

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hosp. Antonio Sérvio

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 09.45.55
0513400513         SEGUNDA VIA                0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA:        42.687-3
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA:      30.656-0

FAVORECIDO:  MOAANE RAMOS FERREIRA DA COSTA
CPF/CNPJ:     041.195.821-67
VALOR: R$                                3.762,03
DEBITO EM: 14/03/2025
================================================
DOCUMENTO: 031410
AUTENTICACAO SISBB:        5.A9C.3E9.6DA.278.3E0
```

Diretora Geral do Hospital
Mun. Heróis Antonio Santos

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: COZINHA
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

143 MYLLENNA MACEDO NEPOMUCENO DE LEMOS (COZINHEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10072	HORA EXTRA (50%) - NORMAL	8	86,74	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	3	306,00	
19998	INSS	7.97 %		176,52
			2.214,34	176,52
			Líquido.....:	2.037,82

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	2.214,34	2.214,34	177,14	1.649,54

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

___/___/_____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: COZINHA
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

143 MYLLENNA MACEDO NEPOMUCENO DE LEMOS (COZINHEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10072	HORA EXTRA (50%) - NORMAL	8	86,74	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	3	306,00	
19998	INSS	7.97 %		176,52
			2.214,34	176,52
			Líquido.....:	2.037,82

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	2.214,34	2.214,34	177,14	1.649,54

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

___/___/_____ Data

_____ Assinatura

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santos

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.45.56
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4347-8 - PORANGATU GO
CONTA: 39.158-5

FAVORECIDO: MYLLENNA MACEDO NEPOMUCENO DE LEMOS
CPF/CNPJ: 000.710.381-67
VALOR: R$ 2.037,82
DEBITO EM: 14/03/2025
==========
DOCUMENTO: 031437
AUTENTICACAO SISBB: 0.FFF.845.13A.73F.7C9

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Herm. Antonio Santilo

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: FARMÁCIA
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

86 NAGILLA FERNANDA BATISTA (RECEPCIONISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.74 %		141,17
			1.821,60	141,17
			Líquido.....:	1.680,43

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	1.821,60	1.821,60	145,72	1.680,43

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

____/____/____ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: FARMÁCIA
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

86 NAGILLA FERNANDA BATISTA (RECEPCIONISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.74 %		141,17
			1.821,60	141,17
			Líquido.....:	1.680,43

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	1.821,60	1.821,60	145,72	1.680,43

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

____/____/____ Data

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hum. Antonio Santos

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:45:59
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0005-58

FAVORECIDO: NAGILLA FERNANDA BATISTA
CPF: 024.652.591-64
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 41.060-8
DATA DE PAGAMENTO: 14/03/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.680,43

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 4.974.28C.369.879.0AE

Tamiris Alves dos Reis
Diretoria Geral do Hospital
Mun. Hmr. Antonio Sarrilo

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Fevereiro/2025 — Adm: 15/07/2021

27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM

R 11-CENTRO-SN — PORANGATU-GO

87 NEIREVONY ALVES DOS SANTOS (TÉCNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	2 Dias	128,99	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.239,06	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.239,06	
19998	INSS	13.08 %		380,91
19999	IRRF	7.5 %		20,29
			2.910,71	401,20
			Líquido.....:	2.509,51

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	2.910,71	2.910,71	232,85	2.529,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Fevereiro/2025 — Adm: 15/07/2021

27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM

R 11-CENTRO-SN — PORANGATU-GO

87 NEIREVONY ALVES DOS SANTOS (TÉCNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	2 Dias	128,99	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.239,06	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.239,06	
19998	INSS	13.08 %		380,91
19999	IRRF	7.5 %		20,29
			2.910,71	401,20
			Líquido.....:	2.509,51

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	2.910,71	2.910,71	232,85	2.529,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilo

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:46:00
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0005-58

FAVORECIDO: NEIREVONY ALVES DOS SANTOS
CPF: 057.887.931-06
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.723-2
DATA DE PAGAMENTO: 14/03/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.509,51

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 1.CA8.5F1.22E.ABB.BC2

Tamiris Alves dos Reis
Diretoria Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilo

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: COZINHA
PORANGATU-GO

Adm: 26/02/2025

204 NEYRY SANTOS SOBRINHO (AUXILIAR DE COZINHA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	3 Dias	151,80	
19998	INSS	7.5 %		11,38
			151,80	11,38
			Líquido.....:	140,42

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	151,80	151,80	12,14	0,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: COZINHA
PORANGATU-GO

Adm: 26/02/2025

204 NEYRY SANTOS SOBRINHO (AUXILIAR DE COZINHA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	3 Dias	151,80	
19998	INSS	7.5 %		11,38
			151,80	11,38
			Líquido.....:	140,42

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	151,80	151,80	12,14	0,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

Tamiris Alves dos Reis
Diretoria Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santos

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.45.58
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 827.902.808-9

FAVORECIDO: NEIRY SANTOS SOBRINHO
CPF/CNPJ: 005.196.491-09
VALOR: R$ 140,42
DEBITO EM: 14/03/2025
==========
DOCUMENTO: 031468
AUTENTICACAO SISBB: 6.722.379.ED4.817.F2D

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santillo

230

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: RADIOLOGIA
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

158 ODINEIA ARRUDA DE OLIVEIRA (TÉCNICO(A) EM RADIOL)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.147,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		607,20	
20020	PLANTÃO(ÕES)	4	1.000,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	54	221,68	
19998	INSS	9.31 %		370,51
19999	IRRF	15.0 %		130,22
			3.975,88	500,73
			Líquido.....:	3.475,15

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.147,00	3.975,88	3.975,88	318,07	3.411,08

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Data ___/___/___ Assinatura _____

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: RADIOLOGIA
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

158 ODINEIA ARRUDA DE OLIVEIRA (TÉCNICO(A) EM RADIOL)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.147,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		607,20	
20020	PLANTÃO(ÕES)	4	1.000,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	54	221,68	
19998	INSS	9.31 %		370,51
19999	IRRF	15.0 %		130,22
			3.975,88	500,73
			Líquido.....:	3.475,15

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.147,00	3.975,88	3.975,88	318,07	3.411,08

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Data ___/___/___ Assinatura _____

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilo

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.45.55
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4347-8 - PORANGATU GO
CONTA: 39.465-4

FAVORECIDO: ODINEIA ARRUDA DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 024.932.211-09
VALOR: R$ 3.475,15
DEBITO EM: 14/03/2025
==========
DOCUMENTO: 031421
AUTENTICACAO SISBB: C.B7F.D88.A3F.F01.7E9

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henri Antonio Santiko

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: RECEPÇÃO
PORANGATU-GO

Adm: 01/01/2024

164 PABLO GONÇALVES VIANA (PORTEIRO)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.536,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.76 %		142,79
			1.839,60	142,79
			Liquido.....:	1.696,81

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.536,00	1.839,60	1.839,60	147,16	1.696,81

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: RECEPÇÃO
PORANGATU-GO

Adm: 01/01/2024

164 PABLO GONÇALVES VIANA (PORTEIRO)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.536,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.76 %		142,79
			1.839,60	142,79
			Liquido.....:	1.696,81

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.536,00	1.839,60	1.839,60	147,16	1.696,81

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henri Antonio Santilo

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.45.57
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0251-8 - PORANGATU
CONTA: 16.116-0

FAVORECIDO: PABLO GONCALVES VIANA
CPF/CNPJ: 438.684.128-83
VALOR: R$ 1.696,81
DEBITO EM: 14/03/2025
==========
DOCUMENTO: 031452
AUTENTICACAO SISBB: 3.DF4.3AE.1B3.45A.57F

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santo

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: RADIOLOGIA
PORANGATU-GO

Adm: 02/05/2024

181 RAFAEL RODRIGUES DOS SANTOS (TÉCNICO(A) EM RADIOL)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.147,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		607,20	
20020	PLANTÃO(ÕES)	2	500,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	45	184,73	
19998	INSS	8.9 %		306,07
19999	IRRF	15.0 %		49,67
			3.438,93	355,74
			Líquido.....:	3.083,19

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.147,00	3.438,93	3.438,93	275,11	2.874,13

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

___/___/___ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: RADIOLOGIA
PORANGATU-GO

Adm: 02/05/2024

181 RAFAEL RODRIGUES DOS SANTOS (TÉCNICO(A) EM RADIOL)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.147,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		607,20	
20020	PLANTÃO(ÕES)	2	500,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	45	184,73	
19998	INSS	8.9 %		306,07
19999	IRRF	15.0 %		49,67
			3.438,93	355,74
			Líquido.....:	3.083,19

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.147,00	3.438,93	3.438,93	275,11	2.874,13

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

___/___/___ Data

_____ Assinatura

Dr. Alves dos Reis
Cirurgião Geral do Hospital
Mun. Hanr. Antonio Santino

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 -     AUTOATENDIMENTO       - 09.45.57
0513400513          SEGUNDA VIA                0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                 COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA:         42.687-3
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA:       36.712-0

FAVORECIDO:  RAFAEL RODRIGUES DOS SANTOS
CPF/CNPJ:     054.339.711-47
VALOR: R$                                  3.083,19
DEBITO EM: 14/03/2025
================================================
DOCUMENTO: 031459
AUTENTICACAO SISBB:         4.36E.E16.6D2.81A.3C6
```

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hanr. Antonio Santilo

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 09/03/2022

88 RAIMUNDA NUNES MONTEIRO (TÉCNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	126	266,36	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.239,06	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.239,06	
19998	INSS	10.17 %		507,18
19999	IRRF	22.5 %		344,26
			4.982,88	851,44
			Líquido.....:	4.131,44

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	4.982,88	4.982,88	398,63	4.475,70

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 09/03/2022

88 RAIMUNDA NUNES MONTEIRO (TÉCNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	126	266,36	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.239,06	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.239,06	
19998	INSS	10.17 %		507,18
19999	IRRF	22.5 %		344,26
			4.982,88	851,44
			Líquido.....:	4.131,44

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	4.982,88	4.982,88	398,63	4.475,70

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hens. Antonio Santilo

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:45:59
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0005-58

FAVORECIDO: RAIMUNDA NUNES MONTEIRO
CPF: 024.582.291-74
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.724-0
DATA DE PAGAMENTO: 14/03/2025
VALOR CREDITADO (R$): 4.131,44

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: C.AFA.526.941.7A4.880

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santillo

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Fevereiro/2025 — Adm: 01/10/2023
27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM
R 11-CENTRO-SN — PORANGATU-GO

144 REGIANE APARECIDA AVELAR SOUZA (TÉCNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	126	266,36	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.239,06	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.239,06	
19998	INSS	10.17 %		507,18
19999	IRRF	22.5 %		331,29
			4.982,88	838,47
			Líquido.....:	4.144,41

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	4.982,88	4.982,88	398,63	4.418,08

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE. Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Fevereiro/2025 — Adm: 01/10/2023
27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM
R 11-CENTRO-SN — PORANGATU-GO

144 REGIANE APARECIDA AVELAR SOUZA (TÉCNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	126	266,36	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.239,06	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.239,06	
19998	INSS	10.17 %		507,18
19999	IRRF	22.5 %		331,29
			4.982,88	838,47
			Líquido.....:	4.144,41

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	4.982,88	4.982,88	398,63	4.418,08

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE. Assinatura

/ / Data

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Helv. Antonio Santilo

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 -     AUTOATENDIMENTO       - 09.45.54
0513400513          SEGUNDA VIA                0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                 COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA:         42.687-3
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 855.355.672-5

FAVORECIDO:  REGIANE APARECIDA AVELAR SOUZA
CPF/CNPJ:     025.276.291-64
VALOR: R$                                4.144,41
DEBITO EM: 14/03/2025
================================================
DOCUMENTO: 031401
AUTENTICACAO SISBB:        7.2CC.687.8E9.700.5C1
```

Lamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilo

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: GERAL
PORANGATU-GO

Adm: 01/01/2024

166 RENARA CAMPOS DURÃO (AUXILIAR DE SERVIÇOS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.553,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	112	190,04	
19998	INSS	7.88 %		161,42
			2.046,64	161,42
			Líquido.....:	1.885,22

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	2.046,64	2.046,64	163,73	1.885,22

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: GERAL
PORANGATU-GO

Adm: 01/01/2024

166 RENARA CAMPOS DURÃO (AUXILIAR DE SERVIÇOS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.553,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	112	190,04	
19998	INSS	7.88 %		161,42
			2.046,64	161,42
			Líquido.....:	1.885,22

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	2.046,64	2.046,64	163,73	1.885,22

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilo

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.45.54
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 1338-2 - IPORA
CONTA: 21.170-5

FAVORECIDO: RENARA CAMPOS DURAO
CPF/CNPJ: 038.777.151-41
VALOR: R$ 1.885,22
DEBITO EM: 14/03/2025
==========
DOCUMENTO: 031405
AUTENTICACAO SISBB: 8.D9A.0BD.338.DE0.68F

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Herm. Antonio Sandão

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Fevereiro/2025 — Adm: 05/11/2024
27.949.878/0005-58 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO
R 11-CENTRO-SN — PORANGATU-GO

200 ROGERIO ALVES DO NASCIMENTO (MOTORISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.836,00	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	18	2.880,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.93 %		169,79
			5.019,60	169,79
			Líquido.....:	4.849,81

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.836,00	2.139,60	2.139,60	171,16	1.574,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE. Assinatura / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Fevereiro/2025 — Adm: 05/11/2024
27.949.878/0005-58 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO
R 11-CENTRO-SN — PORANGATU-GO

200 ROGERIO ALVES DO NASCIMENTO (MOTORISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.836,00	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	18	2.880,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.93 %		169,79
			5.019,60	169,79
			Líquido.....:	4.849,81

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.836,00	2.139,60	2.139,60	171,16	1.574,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE. Assinatura / Data

Diretora Geral do Hospital Mun. Hanr. Antonio Santilo

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.45.56
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 779.894.042-2

FAVORECIDO: ROGERIO ALVES DO NASCIMENTO
CPF/CNPJ: 007.179.561-80
VALOR: R$ 4.849,81
DEBITO EM: 14/03/2025
==========
DOCUMENTO: 031438
AUTENTICACAO SISBB: D.546.0B6.A51.AE7.324

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr Antonio Santilo

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: FARMÁCIA
PORANGATU-GO

Adm: 06/02/2023

92 ROSIMEIRE GOMES DE OLIVEIRA (COORDENADOR(A) FARMA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.834,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20038	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE		56,00	
19998	INSS	8.6 %		269,91
19999	IRRF	15.0 %		48,71
			3.193,60	318,62
			Líquido.....:	2.874,98

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.834,00	3.137,60	3.137,60	251,00	2.867,69

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: FARMÁCIA
PORANGATU-GO

Adm: 06/02/2023

92 ROSIMEIRE GOMES DE OLIVEIRA (COORDENADOR(A) FARMA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.834,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20038	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE		56,00	
19998	INSS	8.6 %		269,91
19999	IRRF	15.0 %		48,71
			3.193,60	318,62
			Líquido.....:	2.874,98

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.834,00	3.137,60	3.137,60	251,00	2.867,69

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Dimitris Alves dos Reis
Diretor Geral do Hospital
Mun. Hanr. Antonio Santilo

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:45:59
0513000513

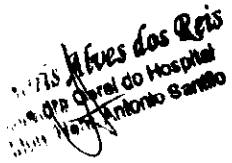
COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0005-58

FAVORECIDO: ROSIMEIRE GOMES DE OLIVEIRA
CPF: 021.972.651-56
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 30.843-9
DATA DE PAGAMENTO: 14/03/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.874,98

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: F.491.0A9.B42.B56.32E



Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Fevereiro/2025 — Adm: 15/07/2021
27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM
R 11-CENTRO-SN — PORANGATU-GO

93 SAMUEL RODRIGUES SILVA (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	126	553,23	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		515,49	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		515,49	
19998	INSS	10.77 %		636,48
19999	IRRF	27.5 %		553,23
			5.906,41	1.189,71
			Liquido.....:	4.716,70

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	5.906,41	5.906,41	472,51	5.269,93

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data ___/___/___

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Fevereiro/2025 — Adm: 15/07/2021
27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM
R 11-CENTRO-SN — PORANGATU-GO

93 SAMUEL RODRIGUES SILVA (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	126	553,23	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		515,49	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		515,49	
19998	INSS	10.77 %		636,48
19999	IRRF	27.5 %		553,23
			5.906,41	1.189,71
			Liquido.....:	4.716,70

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	5.906,41	5.906,41	472,51	5.269,93

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data ___/___/___

Lamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hanr. Antonio Santilo

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:46:00
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0005-58

FAVORECIDO: SAMUEL RODRIGUES SILVA
CPF: 039.332.471-01
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.727-5
DATA DE PAGAMENTO: 14/03/2025
VALOR CREDITADO (R$): 4.716,70

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 4.1D9.68A.929.3D2.96B

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hanri Antonio Santillo

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Fevereiro/2025 — Adm: 10/12/2023
27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM
R 11-CENTRO-SN — PORANGATU-GO

162 SANDRA LUCIA OLIVEIRA SANTOS (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	126	553,23	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		515,49	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		515,49	
19998	INSS	10.77 %		636,48
19999	IRRF	27.5 %		553,23
			5.906,41	1.189,71
			Líquido.....:	4.716,70

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	5.906,41	5.906,41	472,51	5.269,93

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.
Assinatura
Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Fevereiro/2025 — Adm: 10/12/2023
27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM
R 11-CENTRO-SN — PORANGATU-GO

162 SANDRA LUCIA OLIVEIRA SANTOS (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	126	553,23	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		515,49	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		515,49	
19998	INSS	10.77 %		636,48
19999	IRRF	27.5 %		553,23
			5.906,41	1.189,71
			Líquido.....:	4.716,70

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	5.906,41	5.906,41	472,51	5.269,93

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.
Assinatura
Data

Cristina Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Hmp. Hant. Antonio Santilo

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:45:59
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0005-58

FAVORECIDO: SANDRA LUCIA OLIVEIRA SANTOS
CPF: 035.100.591-90
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 41.063-2
DATA DE PAGAMENTO: 14/03/2025
VALOR CREDITADO (R$): 4.716,70

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 9.039.940.857.67A.5F8

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hosp. Antonio Santilo

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Fevereiro/2025 — Adm: 15/07/2021
27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM
R 11-CENTRO-SN — PORANGATU-GO

95 SARA CRISTINA PEREIRA (TÉCNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	2 Dias	128,99	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.239,06	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.239,06	
19998	INSS	12.68 %		369,18
19999	IRRF	7.5 %		21,17
			2.910,71	390,35
			Líquido.....:	2.520,36

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	2.910,71	2.910,71	232,85	2.541,53

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE. ____/____/____ Data _____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Fevereiro/2025 — Adm: 15/07/2021
27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM
R 11-CENTRO-SN — PORANGATU-GO

95 SARA CRISTINA PEREIRA (TÉCNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	2 Dias	128,99	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.239,06	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.239,06	
19998	INSS	12.68 %		369,18
19999	IRRF	7.5 %		21,17
			2.910,71	390,35
			Líquido.....:	2.520,36

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	2.910,71	2.910,71	232,85	2.541,53

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE. ____/____/____ Data _____ Assinatura

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hons. Antonio Santos

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:45:59
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0005-58

FAVORECIDO: SARA CRISTINA PEREIRA
CPF: 034.686.061-09
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.728-3
DATA DE PAGAMENTO: 14/03/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.520,36

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 0.0F0.284.DB6.4F6.6B7

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hans Antonio Santilo

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: GERAL
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

121 SELMA JOSE DA COSTA (AUXILIAR DE SERVIÇOS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.553,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7,77 %		144,32
			1.856,60	144,32
			Liquido.....:	1.712,28

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	1.856,60	1.856,60	148,52	1.291,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: GERAL
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

121 SELMA JOSE DA COSTA (AUXILIAR DE SERVIÇOS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.553,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7,77 %		144,32
			1.856,60	144,32
			Liquido.....:	1.712,28

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	1.856,60	1.856,60	148,52	1.291,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Damiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santos

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.45.55
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 9.339-0

FAVORECIDO: SELMA JOSE DA COSTA
CPF/CNPJ: 805.279.221-53
VALOR: R$ 1.712,28
DEBITO EM: 14/03/2025
==========
DOCUMENTO: 031419
AUTENTICACAO SISBB: D.00C.259.2EB.0A8.AF4

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henk Antonio Santos

304

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Fevereiro/2025 — Adm: 01/10/2023

27.949.878/0005-58 — Departamento: GERAL

R 11-CENTRO-SN — PORANGATU-GO

122 SIRLENE CARDOSO DOS SANTOS BORGES (AUXILIAR DE SERVIÇOS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.553,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	112	190,04	
19998	INSS	7.88 %		161,42
			2.046,64	161,42
			Líquido.....:	1.885,22

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	2.046,64	2.046,64	163,73	1.481,84

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE. Assinatura / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Fevereiro/2025 — Adm: 01/10/2023

27.949.878/0005-58 — Departamento: GERAL

R 11-CENTRO-SN — PORANGATU-GO

122 SIRLENE CARDOSO DOS SANTOS BORGES (AUXILIAR DE SERVIÇOS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.553,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	112	190,04	
19998	INSS	7.88 %		161,42
			2.046,64	161,42
			Líquido.....:	1.885,22

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	2.046,64	2.046,64	163,73	1.481,84

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE. Assinatura / Data

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hosp. Antonio Santos

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.45.54
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 24.778-8

FAVORECIDO: SIRLENE CARDOSO DOS SANTOS BORGES
CPF/CNPJ: 941.523.221-87
VALOR: R$ 1.885,22
DEBITO EM: 14/03/2025
==========
DOCUMENTO: 031406
AUTENTICACAO SISBB: D.359.F61.48C.196.3CF

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilo

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

123 SONIA NUNES DA SILVA (TÉCNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
10011	GRATIFICACAO		500,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	8.16 %		223,68
			2.738,40	223,68
			Líquido.....:	2.514,72

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	2.738,40	2.738,40	219,07	2.173,60

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

123 SONIA NUNES DA SILVA (TÉCNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
10011	GRATIFICACAO		500,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	8.16 %		223,68
			2.738,40	223,68
			Líquido.....:	2.514,72

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	2.738,40	2.738,40	219,07	2.173,60

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hora Antonio Santilo

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.45.55
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 831-7

FAVORECIDO: SONIA NUNES DA SILVA
CPF/CNPJ: 737.932.481-00
VALOR: R$ 2.514,72
DEBITO EM: 14/03/2025
==========
DOCUMENTO: 031426
AUTENTICACAO SISBB: C.69C.DF9.0B8.71B.AFB

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hem. Antonio Santto

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025 — Adm: 01/10/2023
Departamento: ADMINISTRAÇÃO
PORANGATU-GO

124 STEFANY ALVES FONTINELE ALIPIO (AUXILIAR ADMINISTRAT)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10081	SALARIO FAMILIA	1	65,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.74 %		141,17
			1.886,60	141,17
			Líquido.....:	1.745,43

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	1.821,60	1.821,60	145,72	1.321,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Data ____/____/____ Assinatura _____

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025 — Adm: 01/10/2023
Departamento: ADMINISTRAÇÃO
PORANGATU-GO

124 STEFANY ALVES FONTINELE ALIPIO (AUXILIAR ADMINISTRAT)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10081	SALARIO FAMILIA	1	65,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.74 %		141,17
			1.886,60	141,17
			Líquido.....:	1.745,43

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	1.821,60	1.821,60	145,72	1.321,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Data ____/____/____ Assinatura _____

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henry Antonio Santilo

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 09.45.55
0513400513         SEGUNDA VIA              0001
           COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA:        42.687-3
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA:   6.137.697-6

FAVORECIDO:  STEFANY ALVES FONTINELE ALIPIO
CPF/CNPJ:     706.657.751-56
VALOR: R$                                1.745,43
DEBITO EM: 14/03/2025
================================================
DOCUMENTO: 031409
AUTENTICACAO SISBB:        5.10F.1F0.F51.E4A.027
```

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hanr. Antonio Santilo

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: GERAL
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

125 SUELY MARTINS DA COSTA OLIVEIRA (AUXILIAR DE SERVIÇOS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.553,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.77 %		144,32
			1.856,60	144,32
			Líquido.....:	1.712,28

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	1.856,60	1.856,60	148,52	1.291,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: GERAL
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

125 SUELY MARTINS DA COSTA OLIVEIRA (AUXILIAR DE SERVIÇOS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.553,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.77 %		144,32
			1.856,60	144,32
			Líquido.....:	1.712,28

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	1.856,60	1.856,60	148,52	1.291,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hens Antonio Santos

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.45.57
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4347-8 - PORANGATU GO
CONTA: 41.790-1

FAVORECIDO: SUELY MARTINS DA COSTA OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 005.861.131-26
VALOR: R$ 1.712,28
DEBITO EM: 14/03/2025
==========
DOCUMENTO: 031458
AUTENTICACAO SISBB: 0.4DE.783.484.3CE.D73

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henrique Antonio Santillo

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

98 TAMIRIS ALVES DOS REIS (COORDENADOR(A) DE EN)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	5.000,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20012	GRATIFICAÇÃO (RESP TÉCNICA)		2.000,00	
20052	GRATIF CARG CONF (ART 62-CLT)		2.000,00	
19998	INSS	11.66 %		951,62
19999	IRRF	27.5 %		1.348,65
			9.303,60	2.300,27
			Líquido.....:	7.003,33

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
5.000,00	8.157,41	9.303,60	744,28	8.162,39

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

__/__/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

98 TAMIRIS ALVES DOS REIS (COORDENADOR(A) DE EN)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	5.000,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20012	GRATIFICAÇÃO (RESP TÉCNICA)		2.000,00	
20052	GRATIF CARG CONF (ART 62-CLT)		2.000,00	
19998	INSS	11.66 %		951,62
19999	IRRF	27.5 %		1.348,65
			9.303,60	2.300,27
			Líquido.....:	7.003,33

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
5.000,00	8.157,41	9.303,60	744,28	8.162,39

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

__/__/____ Data

_____ Assinatura

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hmp. Antonio Santilo

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:45:58
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0005-58

FAVORECIDO: TAMIRIS ALVES DOS REIS
CPF: 017.074.611-98
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.731-3
DATA DE PAGAMENTO: 14/03/2025
VALOR CREDITADO (R$): 7.003,33

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 5.557.D5A.BA1.7D6.110

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilo

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

99 TATIANA CANDIDA BEZERRA (TÉCNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	2 Dias	128,99	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.239,06	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.239,06	
19998	INSS	13.08 %		380,98
19999	IRRF	7.5 %		20,28
			2.910,71	401,26
			Líquido.....:	2.509,45

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	2.910,71	2.910,71	232,85	2.529,73

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

99 TATIANA CANDIDA BEZERRA (TÉCNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	2 Dias	128,99	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.239,06	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.239,06	
19998	INSS	13.08 %		380,98
19999	IRRF	7.5 %		20,28
			2.910,71	401,26
			Líquido.....:	2.509,45

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	2.910,71	2.910,71	232,85	2.529,73

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hosp. Antonio Santilo

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:45:58
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0005-58

FAVORECIDO: TATIANA CANDIDA BEZERRA
CPF: 001.258.071-63
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.732-1
DATA DE PAGAMENTO: 14/03/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.509,45

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 2.F11.6A3.CDD.CA1.F09

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Sarrilo

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025 — Adm: 06/05/2024
Departamento: ADMINISTRAÇÃO
PORANGATU-GO

182 THABATA VITORIA FERNANDES DE MELO (AUXILIAR ADMINISTRAT)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10072	HORA EXTRA (50%) - NORMAL	10	113,85	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.82 %		151,42
			1.935,45	151,42
			Liquido.....:	1.784,03

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	1.935,45	1.935,45	154,83	1.370,65

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025 — Adm: 06/05/2024
Departamento: ADMINISTRAÇÃO
PORANGATU-GO

182 THABATA VITORIA FERNANDES DE MELO (AUXILIAR ADMINISTRAT)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10072	HORA EXTRA (50%) - NORMAL	10	113,85	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.82 %		151,42
			1.935,45	151,42
			Liquido.....:	1.784,03

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	1.935,45	1.935,45	154,83	1.370,65

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hom. Antonio Santos

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 09.45.56
0513400513         SEGUNDA VIA              0001
           COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
               COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA:        42.687-3
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 733.284.323-5

FAVORECIDO:  THABATA VITORIA FERNANDES DE MELO
CPF/CNPJ:     711.285.721-09
VALOR: R$                                1.784,03
DEBITO EM: 14/03/2025
================================================
DOCUMENTO: 031442
AUTENTICACAO SISBB:        C.8F4.9E7.ECA.AE3.2C2
```

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hosp. Antonio Santillo

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 14/03/2022

100 THAIS LINS MOTA (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		515,49	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		515,49	
19998	INSS	10.44 %		559,02
19999	IRRF	27.5 %		422,39
			5.353,18	981,41
			Líquido.....:	4.371,77

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	5.353,18	5.353,18	428,25	4.794,16

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 14/03/2022

100 THAIS LINS MOTA (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.018,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		515,49	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		515,49	
19998	INSS	10.44 %		559,02
19999	IRRF	27.5 %		422,39
			5.353,18	981,41
			Líquido.....:	4.371,77

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.018,60	5.353,18	5.353,18	428,25	4.794,16

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Heler. Antonio Sanhio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:45:59
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0005-58

FAVORECIDO: THAIS LINS MOTA
CPF: 018.916.041-12
AGENCIA: 1304-8 - ARAGUACU TO
CONTA: 11.820-6
DATA DE PAGAMENTO: 14/03/2025
VALOR CREDITADO (R$): 4.371,77

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 8.EAB.207.DCA.649.3B0

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Herv. Antonio Santilo

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: RECEPÇÃO
PORANGATU-GO

Adm: 21/09/2024

192 THIAGO PEREIRA DE MORAES (MOTORISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.836,00	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	17	2.710,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.93 %		169,79
			4.849,60	169,79
			Líquido.....:	4.679,81

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.836,00	2.139,60	2.139,60	171,16	1.574,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: RECEPÇÃO
PORANGATU-GO

Adm: 21/09/2024

192 THIAGO PEREIRA DE MORAES (MOTORISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.836,00	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	17	2.710,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.93 %		169,79
			4.849,60	169,79
			Líquido.....:	4.679,81

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.836,00	2.139,60	2.139,60	171,16	1.574,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hanr. Antonio Santilo

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:46:00
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0005-58

FAVORECIDO: TIAGO PEREIRA DE MORAES
CPF: 047.730.501-60
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.735-6
DATA DE PAGAMENTO: 14/03/2025
VALOR CREDITADO (R$): 4.679,81

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 8.BFD.7C3.326.6E8.7DC

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hent. Antonio Santo

322

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

145 VALDEMIR JOSE DOS SANTOS (TÉCNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	27 Dias	1.741,32	
10141	LICENÇA MÉDICA	3 Dias	193,48	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	108	228,31	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.239,06	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.239,06	
19998	INSS	10.14 %		501,86
19999	IRRF	22.5 %		322,73
			4.944,83	824,59
			Líquido.....:	4.120,24

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	4.944,83	4.944,83	395,58	4.380,03

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

___/___/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

145 VALDEMIR JOSE DOS SANTOS (TÉCNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	27 Dias	1.741,32	
10141	LICENÇA MÉDICA	3 Dias	193,48	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	108	228,31	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.239,06	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.239,06	
19998	INSS	10.14 %		501,86
19999	IRRF	22.5 %		322,73
			4.944,83	824,59
			Líquido.....:	4.120,24

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	4.944,83	4.944,83	395,58	4.380,03

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

___/___/____ Data

_____ Assinatura

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hon. Antonio Sandro

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.45.55
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 26.291-0

FAVORECIDO: VALDEMIR JOSE DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 003.499.391-60
VALOR: R$ 4.120,24
DEBITO EM: 14/03/2025

==========

DOCUMENTO: 031412
AUTENTICACAO SISBB: 5.E51.D78.C5B.A7B.1EB

Alves dos Reis
Diretor Geral do Hospital
Antonio Santiio

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025 — Adm: 01/01/2024
Departamento: ADMINISTRAÇÃO
PORANGATU-GO

163 VALDIVINA BISPO DOS SANTOS (AUXILIAR DE SERVIÇOS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.553,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	104,00	
19998	INSS	7.83 %		153,68
			1.960,60	153,68
			Líquido.....:	1.806,92

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	1.960,60	1.960,60	156,84	1.395,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025 — Adm: 01/01/2024
Departamento: ADMINISTRAÇÃO
PORANGATU-GO

163 VALDIVINA BISPO DOS SANTOS (AUXILIAR DE SERVIÇOS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.553,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	104,00	
19998	INSS	7.83 %		153,68
			1.960,60	153,68
			Líquido.....:	1.806,92

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	1.960,60	1.960,60	156,84	1.395,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santos

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 09.45.56
0513400513         SEGUNDA VIA              0001
           COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA:        42.687-3
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4347-8 - PORANGATU GO
CONTA:      44.089-5

FAVORECIDO:  VALDIVINA BISPO DOS SANTOS
CPF/CNPJ:     477.107.481-04
VALOR: R$                                1.806,92
DEBITO EM: 14/03/2025
================================================
DOCUMENTO: 031436
AUTENTICACAO SISBB:        1.AE6.49A.8AF.208.85B
```

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hens Antonio Santos

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

103 VALERIA CARMELITA SANTANA (TÉCNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	6	980,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	126	266,36	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.239,06	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.239,06	
19998	INSS	10.17 %		507,18
19999	IRRF	22.5 %		344,26
			5.962,88	851,44
			Líquido.....:	5.111,44

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	4.982,88	4.982,88	398,63	4.475,70

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

103 VALERIA CARMELITA SANTANA (TÉCNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	6	980,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	126	266,36	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.239,06	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.239,06	
19998	INSS	10.17 %		507,18
19999	IRRF	22.5 %		344,26
			5.962,88	851,44
			Líquido.....:	5.111,44

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	4.982,88	4.982,88	398,63	4.475,70

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Tamiris Alves dos Reis
Diretoria Geral do Hospital
Mun. Henrique Antonio Santillo

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:46:01
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0005-58

FAVORECIDO: VALERIA CARMELITA SANTANA
CPF: 834.000.441-72
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.736-4
DATA DE PAGAMENTO: 14/03/2025
VALOR CREDITADO (R$): 5.111,44

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 4.B01.485.D90.778.2E7

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henri Antonio Santiko

328

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: GERAL
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

126 VANESSA APARECIDA RIBEIRO DE SOUZA (AUXILIAR DE SERVIÇOS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.553,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	112	190,04	
19998	INSS	7.88 %		161,42
			2.046,64	161,42
			Líquido.....:	1.885,22

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	2.046,64	2.046,64	163,73	1.481,84

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: GERAL
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2023

126 VANESSA APARECIDA RIBEIRO DE SOUZA (AUXILIAR DE SERVIÇOS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.553,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	112	190,04	
19998	INSS	7.88 %		161,42
			2.046,64	161,42
			Líquido.....:	1.885,22

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	2.046,64	2.046,64	163,73	1.481,84

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Diretora Geral do Hospital
Mun. Hem. Antonio Santilo

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 -     AUTOATENDIMENTO       - 09.45.54
0513400513         SEGUNDA VIA                0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA:         42.687-3
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA:       30.915-1

FAVORECIDO:  VANESSA APARECIDA RIBEIRO DE SOUZA
CPF/CNPJ:     030.714.411-93
VALOR: R$                                1.885,22
DEBITO EM: 14/03/2025
================================================
DOCUMENTO: 031404
AUTENTICACAO SISBB:         C.60F.C09.0F7.A3E.346
```

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hanh Antonio Santilo

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Fevereiro/2025 — Adm: 01/10/2023
27.949.878/0005-58 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO
R 11-CENTRO-SN — PORANGATU-GO

127 VANESSA BARREIRA DE SOUZA (AUXILIAR ADMINISTRAT)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.74 %		141,17
			1.821,60	141,17
			Liquido.....:	1.680,43

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	1.821,60	1.821,60	145,72	1.256,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Fevereiro/2025 — Adm: 01/10/2023
27.949.878/0005-58 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO
R 11-CENTRO-SN — PORANGATU-GO

127 VANESSA BARREIRA DE SOUZA (AUXILIAR ADMINISTRAT)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.74 %		141,17
			1.821,60	141,17
			Liquido.....:	1.680,43

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	1.821,60	1.821,60	145,72	1.256,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Luiliris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilo

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.45.55
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4347-8 - PORANGATU GO
CONTA: 42.278-6

FAVORECIDO: VANESSA BARREIRA DE SOUSA
CPF/CNPJ: 018.452.971-99
VALOR: R$ 1.680,43
DEBITO EM: 14/03/2025
==========
DOCUMENTO: 031416
AUTENTICACAO SISBB: 2.D98.09D.A8F.6F9.96E

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santillo

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: GERAL
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2024

194 VANUZA PEREIRA DA ROCHA (AUXILIAR DE SERVIÇOS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.553,00	
10081	SALARIO FAMILIA	2	130,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.77 %		144,32
			1.986,60	144,32
			Líquido.....:	1.842,28

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	1.856,60	1.856,60	148,52	1.421,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: GERAL
PORANGATU-GO

Adm: 01/10/2024

194 VANUZA PEREIRA DA ROCHA (AUXILIAR DE SERVIÇOS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.553,00	
10081	SALARIO FAMILIA	2	130,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.77 %		144,32
			1.986,60	144,32
			Líquido.....:	1.842,28

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.553,00	1.856,60	1.856,60	148,52	1.421,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hans Antonio Santos

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.45.55
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 786.242.099-4

FAVORECIDO: VANUZA PEREIRA DA ROCHA
CPF/CNPJ: 032.899.281-01
VALOR: R$ 1.842,28
DEBITO EM: 14/03/2025
==========
DOCUMENTO: 031413
AUTENTICACAO SISBB: 6.577.5B6.15E.277.7B1

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hanw. Antonio Santilo

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: LABORATORIO
PORANGATU-GO

Adm: 19/02/2024

168 VINICIUS CASTRO DA SILVA (TÉCNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	126	279,68	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.239,06	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.239,06	
19998	INSS	10.18 %		509,05
19999	IRRF	22.5 %		346,83
			4.996,20	855,88
			Líquido.....:	4.140,32

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	4.996,20	4.996,20	399,69	4.487,15

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: LABORATORIO
PORANGATU-GO

Adm: 19/02/2024

168 VINICIUS CASTRO DA SILVA (TÉCNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	126	279,68	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.239,06	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.239,06	
19998	INSS	10.18 %		509,05
19999	IRRF	22.5 %		346,83
			4.996,20	855,88
			Líquido.....:	4.140,32

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	4.996,20	4.996,20	399,69	4.487,15

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santos

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.45.56
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 54.922.630-5

FAVORECIDO: VINICIUS CASTRO DA SILVA
CPF/CNPJ: 076.530.891-60
VALOR: R$ 4.140,32
DEBITO EM: 14/03/2025
==========
DOCUMENTO: 031441
AUTENTICACAO SISBB: F.A6E.DA0.A5F.77E.B39

Tamiris Alves dos Reis
Diretoria Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santillo

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: FARMÁCIA
PORANGATU-GO

Adm: 11/02/2022

106 VITORIA OHANNA MARTINS TOBIAS DE MELO (FARMACEUTICO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.834,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	207,00	
20038	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE		56,00	
19998	INSS	8.81 %		294,75
19999	IRRF	15.0 %		76,03
			3.400,60	370,78
			Líquido.....:	3.029,82

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.834,00	3.344,60	3.344,60	267,56	3.049,85

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: FARMÁCIA
PORANGATU-GO

Adm: 11/02/2022

106 VITORIA OHANNA MARTINS TOBIAS DE MELO (FARMACEUTICO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.834,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	207,00	
20038	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE		56,00	
19998	INSS	8.81 %		294,75
19999	IRRF	15.0 %		76,03
			3.400,60	370,78
			Líquido.....:	3.029,82

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.834,00	3.344,60	3.344,60	267,56	3.049,85

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Heitor Antonio Santos

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:46:00
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0005-58

FAVORECIDO: VITORIA OHANNA MARTINS TOBIAS
CPF: 045.611.001-13
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.738-0
DATA DE PAGAMENTO: 14/03/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.029,82

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: B.607.62A.0B3.9AC.104

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hans Antonio Sarrio

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

107 VITORIA RIBEIRO DE SOUZA MARQUES (TÉCNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	126	266,36	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.239,06	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.239,06	
19998	INSS	10.17 %		507,18
19999	IRRF	22.5 %		344,26
			4.982,88	851,44
			Líquido.....:	4.131,44

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	4.982,88	4.982,88	398,63	4.475,70

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM
27.949.878/0005-58
R 11-CENTRO-SN

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM
PORANGATU-GO

Adm: 15/07/2021

107 VITORIA RIBEIRO DE SOUZA MARQUES (TÉCNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	126	266,36	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.239,06	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.239,06	
19998	INSS	10.17 %		507,18
19999	IRRF	22.5 %		344,26
			4.982,88	851,44
			Líquido.....:	4.131,44

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	4.982,88	4.982,88	398,63	4.475,70

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hosp. Antonio Santos

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:45:59
0513000513

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0005-58

FAVORECIDO: VITORIA RIBEIRO DE SOUZA MARQU
CPF: 025.724.211-27
AGENCIA: 0513-4 - PORANGATU GO
CONTA: 40.739-9
DATA DE PAGAMENTO: 14/03/2025
VALOR CREDITADO (R$): 4.131,44

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: C.3DF.DAA.75A.4B9.14B

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henrique Antonio Santilo

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Fevereiro/2025 — Adm: 01/10/2023
27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM
R 11-CENTRO-SN — PORANGATU-GO

146 WALDIRENE DA SILVA SOARES (TÉCNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.239,06	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.96 %		469,89
19999	IRRF	22.5 %		271,36
			4.716,52	741,25
			Líquido.....:	3.975,27

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	4.716,52	4.716,52	377,32	4.151,72

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Fevereiro/2025 — Adm: 01/10/2023
27.949.878/0005-58 — Departamento: ENFERMAGEM
R 11-CENTRO-SN — PORANGATU-GO

146 WALDIRENE DA SILVA SOARES (TÉCNICO(A) EM ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.239,06	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.239,06	
19998	INSS	9.96 %		469,89
19999	IRRF	22.5 %		271,36
			4.716,52	741,25
			Líquido.....:	3.975,27

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	4.716,52	4.716,52	377,32	4.151,72

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Diretor Geral do Hospital
Mun. Henri Antonio Santos

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.45.55
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 783.067.835-0

FAVORECIDO: WALDIRENE DA SILVA SOARES
CPF/CNPJ: 041.040.541-86
VALOR: R$ 3.975,27
DEBITO EM: 14/03/2025
==========
DOCUMENTO: 031417
AUTENTICACAO SISBB: D.FAF.FED.7F5.2B6.BB0

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henri Antonio Santilo

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Fevereiro/2025 — Adm: 19/02/2024
27.949.878/0005-58 — Departamento: LABORATORIO
R 11-CENTRO-SN — PORANGATU-GO

169 WELCILENE DA SILVA VIEIRA (AUXILIAR DE LABORATO)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.98 %		178,68
			2.238,40	178,68
			Líquido.....:	2.059,72

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	2.238,40	2.238,40	179,07	1.870,13

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE. Assinatura / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Fevereiro/2025 — Adm: 19/02/2024
27.949.878/0005-58 — Departamento: LABORATORIO
R 11-CENTRO-SN — PORANGATU-GO

169 WELCILENE DA SILVA VIEIRA (AUXILIAR DE LABORATO)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.934,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.98 %		178,68
			2.238,40	178,68
			Líquido.....:	2.059,72

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.934,80	2.238,40	2.238,40	179,07	1.870,13

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE. Assinatura / Data

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hem. Antonio Sarlo

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.45.57
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 856.958.915-6

FAVORECIDO: WELCILENE DA SILVA VIEIRA
CPF/CNPJ: 027.809.561-51
VALOR: R$ 2.059,72
DEBITO EM: 14/03/2025
==========
DOCUMENTO: 031448
AUTENTICACAO SISBB: F.966.7F0.6C2.CD9.1AE

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Herc. Antonio Santilo

Prefeitura de Goinia
Secretaria Municipal de Finanas
Nota Fiscal de Servios Eletrnica - NFS-e
AIDF 98922/2018

Nmero da Nota **197**
Data Emisso **05/03/2025**
Cdigo Verificao **HUDZ-59F8**

PRESTADOR DOS SERVIOS

CPF/CNPJ	**31.783.739/0001-40**
Nome/Razo Social	**PROATIVA CARE SERVICOS E GESTAO LTDA**
Endereo	R 137 N.556 QD.50 LT.01 EDIF ALVORADA
Bairro	SET MARISTA
Municpio	GOINIA - GO CEP 74170120 Telefone (62) 281941011

Inscrio Municipal **4693086**

TOMADOR DOS SERVIOS

Nome/Razo Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0005-58**
Endereo	RUA 11 N. SN LT02 QD02 02 ANDAR
Bairro	CENTRO
Municpio	PORANGATU - GO CEP 76550000

Tiamis Alves dos Reis
Diretora Técnica Hospitalar
Mun. Hospital Materno Santino

DISCRIMINAO DOS SERVIOS

Referente aos servicos de Superintendencia Executiva, conforme contrato 001/2023 com fulcro no contrato de gestao 039/2023. Servicos prestados no Hospital Municipal de Porangatu, referente Fevereiro/2025.

INFORMAES ADICIONAIS

Atividade 821130000
Servicos combinados de escritorio e apoio administrativo

345

Retenes Federais	PIS R$ 0,00	COFINS R$ 0,00	INSS R$ 0,00	IR R$ 0,00	CSLL R$ 0,00

Demonstrativo			Clculo do Imposto		
Valor dos Servios	R$	34.980,00	Valor dos Servios	R$	34.980,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00	(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenes Federais	R$	0,00	(=) Valor da Nota	R$	34.980,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00	(-) Dedues	R$	0,00
(=) Valor Lquido	R$	34.980,00	(=) Base de Clculo	R$	34.980,00
Servio prestado em **PORANGATU-GO**	Imposto devido em **GOINIA-GO**		(x) Alquota	%	3,67
			(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Valor dos Servios	Desconto	Valor da Nota
R$ 34.980,00	R$ 0,00	**R$ 34.980,00**

Informaes Importantes:

Usurio: 2

- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na pgina da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br**.

346

G3330109314643721
01/04/2025 09:46:08

Consultas - Emissão de comprovantes

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.45.51
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0967-9 - FLAMBOYANT CAP GO
CONTA: 13.001.213-7

FAVORECIDO: PROATIVA CARE SERVICOS E GESTAO LTD
CPF/CNPJ: 31.783.739/0001-40
VALOR: R$ 34.980,00
DEBITO EM: 05/03/2025
==========
DOCUMENTO: 030501
AUTENTICACAO SISBB: E.BAE.52D.680.2F2.FD5

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hosp. Antonio Santillo

347

PREFEITURA MUNICIPAL DE URUAÇU
Secretaria Municipal de Finanças

CNPJ: 01.219.807/0001-82
EMAIL: comunicacao@uruacu.go.gov.br
RUA GOIAS, N 1. FONE: (62) 3357-4118

NÚMERO DA NOTA:	01754
SÉRIE:	ELETRÔNICA
DATA:	27/02/2025
PÁGINA:	1 de 2
HORA DE EMISSÃO:	16:46:37

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL:	PROSAUDE- URGENCIA E EMERGENCIA LTDA	**INSC. MUN.:**	993051606
NOME FANTASIA:	PROSAUDE	**FONE:**	6233572009
CPF/CNPJ:	24.591.194/0001-05	**CEP:**	76.400-000
ENDEREÇO:	AV TRANSBRASILIANA, N 141 , Qd. 23 , Lt. 85 - QUADRA23 LOTE 85/87A		
BAIRRO:	CENTRO	**MUNICÍPIO:**	URUAÇU - GO
CLASSIFICAÇÃO:	DEMAIS	**REGIME TRIB.:**	TRIBUTADO NO MUNICÍPIO

TOMADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL:	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	**CEI:**	
NOME FANTASIA:	IAGS PORANGATU	**INSC. MUN.:**	
CPF/CNPJ:	27.949.878/0005-58	**INSC. EST.:**	
ENDEREÇO:	RUA 11, N SN - QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 A	**CEP:**	76.550-000
BAIRRO:	CENTRO		
MUNICÍPIO:	PORANGATU - GO		

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Discriminação	Valor Unitário	Desconto	Dedução	Alíq.	ISS	Valor Total
15,0000	4.01	Referente serviços médicos prestados no mês de Janeiro de 2025, conforme contrato 058/2024, com fulcro no contrato de gestão n° 039/2023. Sendo os seguintes serviços: PLANTÃO 12H M/S (PRONTO SOCORRO)	R$ 1.200,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,00%	R$ 540,00	R$ 18.000,00
1,0000	4.01	AUXÍLIO MÉDICO C/E.	R$ 170,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,00%	R$ 5,10	R$ 170,00
1,0000	4.01	ASO	R$ 50,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,00%	R$ 1,50	R$ 50,00

VALOR TOTAL: R$ 18.220,00

DADOS BANCÁRIOS: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
EMPRESA: PROSAUDE - URGENCIA E EMERGENCIA LTDA
CNPJ: 24.591.194/0001-05
AGÊNCIA: 0952 OPERAÇÃO: 1292
CONTA CORRENTE: 578327932-0
PIX: (24591194000105)

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	**R$18.220,00**
VALOR LÍQUIDO	**R$17.099,47**

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS	R$	118,43
COFINS	R$	546,60
CSLL	R$	182,20
INSS	R$	0,00
IR	R$	273,30

CÁLCULO DO IMPOSTO

+ VALOR DO SERVIÇO	R$	18.220,00
- DESCONTO CONDICIONADO	R$	0,00
- DESCONTO INCONDICIONADO	R$	0,00
- DEDUÇÃO	R$	0,00
- RETENÇÕES FEDERAIS	R$	1.120,53
- OUTRAS RETENÇÕES	R$	0,00
= BASE DE CÁLCULO	R$	18.220,00
- ISS DEVIDO	R$	**546,60**

COD. DE VERIFICAÇÃO
FA64-E1E0

LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO:	PORANGATU - GO
IMPOSTO DEVIDO EM:	URUAÇU - GO

DESCRIÇÃO DOS ITENS DE SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DESCRIÇÃO DOS CNAES

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hosp. Antônio Santilo

• A autenticidade desta nota fiscal eletrônica pode ser verificada em:https://uruacu.megasoftservicos.com.br/

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr[illegible] Santillo

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.45.51
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0952-0 - URUACU
CONTA: 578.327.932-0

FAVORECIDO: PROSAUDE- URGENCIA E EMERGENCIA LTD
CPF/CNPJ: 24.591.194/0001-05
VALOR: R$ 17.099,47
DEBITO EM: 05/03/2025
==========
DOCUMENTO: 030502
AUTENTICACAO SISBB: 8.F9C.6BF.D2B.AE9.2ED

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Antonio Santilo

390

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000000279**
Data e Hora de Emissão	**27/02/2025 16:45:25**
Código de Verificação	**4e7d**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **A RODRIGUES DE MACEDO EIRELI**
Nome Fantasia: **A RODRIGUES DE MACEDO EIRELI**
CNPJ: **22.217.390/0001-99** Inscrição Municipal: **651003870**
Endereço: **R PEROLINA MARTINS LEAL, N°: SN, SETOR UNIVERSITARIO, QUADRA: 2; LOTE: 21;, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 33672605**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **RUA 11, QD: 02, LT: 02, NR: SN, APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, CENTRO, CEP:76550-000**
Município: **PORANGATU - Goiás** Telefone:
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R$	Dedu... R$	Total R$
PLANTAO 24H SOBREAVISO	04.01	11,0000	2.353,0000	0,0000	25.883,0000
ATENDIMENTO	04.01	15,0000	118,0000	0,0000	1.770,0000
SALA DE PARTO - ELETIVO	04.01	1,0000	300,0000	0,0000	300,0000

Observação: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE JANEIRO DE 2025,
CONFORME CONTRATO 046/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023.

DADOS BANCÁRIO :
AG: 0946
C/C: 022193-1
ANTONIO RODRIGUES DE MACEDO

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Alíquota	ISS
04.01 / Medicina e biomedicina.	27.953,00	3,50	978,36
TOTAL DO ISS			978,36

CNAE / Atividade Município
8630503 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	27.953,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	27.953,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	27.953,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	27.953,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	27.953,00
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	978,36

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
27.953,00	**0,00**	**27.953,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo PRESTADOR

Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.

NFSe instituída 0
https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar

Tamiris Alves dos S...
Diretora Geral do Hospital
... Antonio Santos

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.45.52
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 22.193-1

FAVORECIDO: A RODRIGUES DE MACEDO LTDA
CPF/CNPJ: 22.217.390/0001-99
VALOR: R$ 26.918,36
DEBITO EM: 06/03/2025
==========
DOCUMENTO: 030613
AUTENTICACAO SISBB: 0.E03.E40.080.0D8.193

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Herr. Antônio Santos

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRIXAS

00.236.968/0001-11

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000000008**
Data e Hora de Emissão	**27/02/2025 16:37:50**
Código de Verificação	**4f1a**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **AJR SERVICOS MEDICOS LTDA**

Nome Fantasia: **AJR SERVICOS MEDICOS**

CNPJ: **55.206.162/0001-72** Inscrição Municipal: **5611747**

Endereço: **AVENIDA AV. DAS TRIBOS, N°: SN, SETOR RODOVIARIO, QUADRA33 LOTE 10, CEP: 76.520-000**

Município: **NOVA CRIXAS - GO** Telefone: **62 86303169**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**

CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58** Inscrição Estadual: **isento**

Endereço: **RUA 11, QD: 02, LT: 02, NR: SN, APTO FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, CENTRO, CEP:76550-000**

Município: **Porangatu - Goiás** Telefone:

E-mail: **contato@institutoalcance.org.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE: JANEIRO DE 2025, CONFORME CONTRATO 023/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:

DESCRIÇÃO DE SERVIÇO	QUANTIDADE	VALOR UNIT.	TOTAL:
PLANTÃO 12H M/S (PRONTO SOCORRO)	18	R$ 1.200,00	R$ 21.600,00
PLANTÃO 12H F/S (PRONTO SOCORRO)	3	R$ 1.300,00	R$ 3.900,00
AUXÍLIO MÉDICO C/E (PRONTO SOCORRO)	2	R$ 170,00	R$ 340,00

TOTAL: R$ 25.840,00

DADOS BANCÁRIOS - AGENCIA: 0001, CONTA: 132438992-0, BANCO NUBANK.
PIX: 55206162000172 - AILTON JOSE BARRETO JUNIOR.

Serviço / Item-Serviço

04.03.00 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

CNAE / Atividade Município

8610102 / ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGENCIAS

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	25.840,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	25.840,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	25.840,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	25.840,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	25.840,00
(X) Alíquota	%	2,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	516,80

Serviço prestado em	Imposto Devido em
NOVA CRIXAS - GO	**NOVA CRIXAS - GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
25.840,00	**0,00**	**25.840,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.

Recolhimento: ISS a recolher pelo PRESTADOR

Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.

NFSe instituída LEI NFSE

app.centi.com.br/novacrixas/portalcidadao

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hosp. Antonio Santilo

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.45.53
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 132.438.992-0

FAVORECIDO: AJR SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 55.206.162/0001-72
VALOR: R$ 25.840,00
DEBITO EM: 06/03/2025
==========
DOCUMENTO: 030623
AUTENTICACAO SISBB: A.3E8.3FE.9B7.C7D.2B0

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santillo

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000000462**
Data e Hora de Emissão	**28/0[illegible]/2025 10:18:29**
Código de [illegible]rificação	**4e9b**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **BORGES & GOMIDE LTDA**
Nome Fantasia: **GM ESPACO CLINICO**
CNPJ: **15.379.406/0001-02** Inscrição Municipal: **651002382**
Endereço: **RUA 1, Nº: 68, SETOR LESTE, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **RUA 11, QD: 02, LT: 02, NR: S/N, APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, CENTRO, CEP:76550-000**
Município: **PORANGATU - Goiás** Telefone:
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE JANEIRO DE 2025, CONFORME CONTRATO 048/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO Nº 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:
PLANTAO SOBREAVISO 24H -7 - R$ 2.300,00 - R$ 16.100,00;
CIRURGIA ELETIVA - 28 - R$ 350,00 - R$ 9.800,00.

Serviço / Item-Serviço
04.01 - Medicina e biomedicina.

CNAE / Atividade Município
0000573 / 1546 ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIO RESTRITA A CONSULTAS

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	25.900,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	963,48
(=) Valor Líquido	R$	24.936,52

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	25.900,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	25.900,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	25.900,00
(X) Alíquota	%	3,72
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	963,48

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
25.900,00	**0,00**	**25.900,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.
Esta Nota Fiscal Substitui a Nota Nº461
NFSe instituída 0
https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar

INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

Forma Pagamento: À vista Qtd Parcela: 1

Observação: BANCO: 4179 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A. - AGÊNCIA: 4179 / CONTA: 130012864 / BORGES E GOMIDE LTDA - CHAVE PIX: 62984459505.

[illegible] Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilo

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000000462

Data e Hora de Emissão

28/02/2025 10:18:29

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **BORGES & GOMIDE LTDA**
Nome Fantasia: **GM ESPACO CLINICO**
CNPJ: **15.379.406/0001-02** Inscrição Municipal: **651002382**
Endereço: **RUA 1, N°: 68, SETOR LESTE, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **RUA 11, QD: 02, LT: 02, NR: S/N, APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, CENTRO, CEP:76550-000**
Município: **PORANGATU - Goiás**
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE JANEIRO DE 2025, CONFORME CONTRATO 048/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:
PLANTAO SOBREAVISO 24H -7 - R$ 2.300,00 - R$ 16.100,00;
CIRURGIA ELETIVA - 28 - R$ 350,00 - R$ 9.800,00.

Serviço / Item-Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

CNAE / Atividade Município

0000573 / 1546 ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIO RESTRITA A CONSULTAS

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
25.900,00	**3,72**	**963,48**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 963,48.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santho

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.45.53
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 0914-8 - PAC S GABRIEL DO OESTE MS
CONTA: 2.739-7

FAVORECIDO: BORGES E GOMIDE LTDA
CPF/CNPJ: 15.379.406/0001-02
VALOR: R$ 23.483,14
DEBITO EM: 06/03/2025
==========
DOCUMENTO: 030624
AUTENTICACAO SISBB: 5.785.5EC.4E2.E70.935

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Herm. Antonio Sandro

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000000082**
Data e Hora de Emissão	**28/02/2025 10:49:38**
Código de Verificação	**80c8**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **C UMBERTO INACIO NOVAIS - SERVICOS MEDICOS**
Nome Fantasia: **CLINICA MEDICA NOVAIS**
CNPJ: **43.477.390/0001-06** Inscrição Municipal: **651006920**
Endereço: **AV TIRADENTES, N°: 14, CENTRO, QUADRA053 LOTE 11 SALA 08, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 33672152**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
Nome Fantasia: **IAGS PORANGATU**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **R 11, QD: 02, LT: 02, APT FLAT O2 ANDAR AREA B SALA02, CENTRO, CEP:76550-000**
Município: **PORANGATU - Goiás** Telefone: **39 119312**
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MES DE JANEIRO DE 2025, CONFORME CONTRATO 055/24, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO Nº 039/2023.
SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:
DESCRIÇÃO DE SERVIÇOS : PLANTAO 12 H M/S (PRONTO SOCORRO), QUANTIDADE: 05, VALOR UNITARIO R$ 1.200,00, TOTAL: R$ 6.000,00.
DESCRIÇAO DE SERIVIÇOS: PLANTAO 12 H F/S (PRONTO SOCORRO), QUANTIDADE: 01 , VALOR UNITARIO R$ 1.300,00, TOTAL: R$ 1.300,00.
TOTAL: VALOR R$ 7.300,00

Serviço / Item-Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

CNAE / Atividade Município

8610102 / ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	7.300,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	255,50
(=) Valor Líquido	R$	7.044,50

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	7.300,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	7.300,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	7.300,00
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	255,50

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
7.300,00	**0,00**	**7.300,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.
Esta Nota Fiscal Substitui a Nota N°81
NFSe instituída 0
https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar

INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

Forma Pagamento: Crédito em Conta Qtd Parcela: 0
Observação: BANCO 756(SICOOB) AGENCIA: 5024 C/C : 46962-9

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santos

398

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000000082

Data e Hora de Emissão

28/02/2025 10:49:38

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social:	**C UMBERTO INACIO NOVAIS - SERVICOS MEDICOS**		
Nome Fantasia:	**CLINICA MEDICA NOVAIS**		
CNPJ:	**43.477.390/0001-06**	Inscrição Municipal:	**651006920**
Endereço:	**AV TIRADENTES, N°: 14, CENTRO, QUADRA053 LOTE 11 SALA 08, CEP: 76.550-000**		
Município:	**PORANGATU - GO**	Telefone:	**62 33672152**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social:	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF:	**27.949.878/0005-58**
Endereço:	**R 11, QD: 02, LT: 02, APT FLAT O2 ANDAR AREA B SALA02, CENTRO, CEP:76550-000**
Município:	**PORANGATU - Goiás**
E-mail:	

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MES DE JANEIRO DE 2025, CONFORME CONTRATO 055/24, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO Nº 039/2023.
SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:
DESCRIÇÃO DE SERVIÇOS : PLANTAO 12 H M/S (PRONTO SOCORRO), QUANTIDADE: 05, VALOR UNITARIO R$ 1.200,00, TOTAL: R$ 6.000,00.
DESCRIÇAO DE SERIVIÇOS: PLANTAO 12 H F/S (PRONTO SOCORRO), QUANTIDADE: 01 , VALOR UNITARIO R$ 1.300,00, TOTAL: R$ 1.300,00.
TOTAL: VALOR R$ 7.300,00

Serviço / Item-Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

CNAE / Atividade Município

8610102 / ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
7.300,00	**3,50**	**255,50**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 255,50.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hos... Santilio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.45.52
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE BRASILEIR
CONTA: 46.962-9

FAVORECIDO: C UMBERTO INACIO NOVAIS - SERVICOS
CPF/CNPJ: 43.477.390/0001-06
VALOR: R$ 6.743,50
DEBITO EM: 06/03/2025
==========
DOCUMENTO: 030611
AUTENTICACAO SISBB: C.B7F.43C.8D9.B47.A29

Tamiris Alves dos Reis
Diretoria Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santillo

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000000235**
Data e Hora de Emissão	**28/02/2025 18:48:47**
Código de Verificação	**4f54**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **CARLOS JOSE GARCIA**
Nome Fantasia: **CENTRO DE ENDOSCOPIA E CIRURGIA MODELO**
CNPJ: **45.896.862/0001-82** Inscrição Municipal: **651007308**
Endereço: **R TIRADENTES, N°: 14, CENTRO, QUADRA52 LOTE 12 SALA 09, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 33621487**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **RUA 11, QD: 02, LT: 02, APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, CENTRO, CEP:76550-000**
Município: **PORANGATU - Goiás** Telefone:
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE JANEIRO DE 2025, CONFORME CONTRATO 049/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:
PLANTÃO 24H SOBREAVISO- QUANTIDADE 12 (VALOR UNIT. R$ 1.700,00) = R$ 20.400,00
CONSULTAS - QUANTIDADE 33 (VALOR UNIT. R$ 50,00) = R$ 1.650,00
CIRURGIA ELETIVA - QUANTIDADE 11 (VALOR UNIT. R$ 350,00) = R$ 3.850,00
TOTAL = R$ 25.900,00

Serviço / Item-Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

CNAE / Atividade Município
8630502 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES
8630503 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS
8630599 / ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	25.900,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	707,07
(=) Valor Líquido	R$	25.192,93

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	25.900,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	25.900,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	25.900,00
(X) Alíquota		2,73
(=) Valor do Imposto (ISS)		707,07

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
25.900,00	**0,00**	**25.900,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.
NFSe instituída 0
https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar

INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

Forma Pagamento: Crédito em Conta Qtd Parcela: 1
Observação: COOPERATIVA UNICENTRO (SICOOB) 756, AGENCIA 5024, CONTA CORRENTE 61.205-7

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilo

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000000235

Data e Hora de Emissão

28/02/2025 18:48:47

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social:	**CARLOS JOSE GARCIA**
Nome Fantasia:	**CENTRO DE ENDOSCOPIA E CIRURGIA MODELO**
CNPJ:	**45.896.862/0001-82** Inscrição Municipal: **651007308**
Endereço:	**R TIRADENTES, N°: 14, CENTRO, QUADRA52 LOTE 12 SALA 09, CEP: 76.550-000**
Município:	**PORANGATU - GO** Telefone: **62 33621487**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social:	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF:	**27.949.878/0005-58**
Endereço:	**RUA 11, QD: 02, LT: 02, APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, CENTRO, CEP:76550-000**
Município:	**PORANGATU - Goiás**
E-mail:	

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE JANEIRO DE 2025, CONFORME CONTRATO 049/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:
PLANTÃO 24H SOBREAVISO- QUANTIDADE 12 (VALOR UNIT. R$ 1.700,00) = R$ 20.400,00
CONSULTAS - QUANTIDADE 33 (VALOR UNIT. R$ 50,00) = R$ 1.650,00
CIRURGIA ELETIVA - QUANTIDADE 11 (VALOR UNIT. R$ 350,00) = R$ 3.850,00
TOTAL = R$ 25.900,00

Serviço / Item-Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

CNAE / Atividade Município

8630502 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES
8630503 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS
8630599 / ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

Serviço prestado em	Imposto Devido em	
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**	
Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
25.900,00	**2,73**	**707,07**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 707,07.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.45.52
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE BRASILEIR
CONTA: 61.205-7

FAVORECIDO: CARLOS JOSE GARCIA
CPF/CNPJ: 45.896.862/0001-82
VALOR: R$ 25.192,93
DEBITO EM: 06/03/2025
==========
DOCUMENTO: 030606
AUTENTICACAO SISBB: 3.B3B.654.D29.81C.41A

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hebr. Antonio Santilo

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000000051**
Data e Hora de Emissão	**28/02/2025 09:58:13**
Código de Verificação	**b036**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **CENTER FISIO LTDA**
Nome Fantasia: **CENTER FISIO**
CNPJ: **43.117.573/0001-02** Inscrição Municipal: **651006828**
Endereço: **R 13, N°: 044, CENTRO, QUADRA004 LOTE 011, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **63 84009914**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
Nome Fantasia: **IAGS PORANGATU**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **RUA 11, QD: 02, LT: 2, NR: SN, FLAT 2 ANDAR AREA B SALA 02, CENTRO, CEP:76550-000**
Município: **PORANGATU - Goiás** Telefone: **62 39[illegible]312**
E-mail: **contato@institutoalcance.org.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA PRESTADOS NO MÊS DE JANEIRO DE 2025, CONFORME CONTRATO 037/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:
DESCRIÇÃO DE SERVIÇO QUANTIDADE VALOR UNIT.
PLANTÃO 12H
TOTAL:
21
COORDENAÇÃO
R$ 300,00 R$ 6.300,00
1
TOTAL:
R$ 1.000,00 R$ 1.000,00
R$ 7.300,00
VALOR TOTAL: R$ 7.300,00

Serviço / Item-Serviço

04.08 - Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia.

CNAE / Atividade Município

8650004 / ATIVIDADES DE FISIOTERAPIA

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	7.300,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	7.300,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	7.300,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	7.300,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	7.300,00
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	255,50

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
7.300,00	**0,00**	**7.300,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo PRESTADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.
NFSe instituída 0
https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hosp. Antonio Santos

06/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:23:22
051300513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 06/03/2025
NR. DOCUMENTO 550.513.000.038.567
VALOR TOTAL 6.306,05
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CENTER FISIO LTDA
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 38.567-0
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687
==========
NR.AUTENTICACAO 9.5DD.923.1F0.DF8.132

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hosp. Antonio Santillo

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000000007**
Data e Hora de Emissão	**28/02/2025 15:59:30**
Código de Verificação	**b868**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **CLAUDIO NUNES DA SILVA**

Nome Fantasia: **PAPAI PEDIATRA GO**

CNPJ: **20.854.512/0001-22** Inscrição Municipal: **651008897**

Endereço: **R URUACU, N°: SN, SETOR NOSSA SENHORA DA PIEDADE, QUADRA40 LOTE 3-M, CEP: 76.554-018**

Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 33672289**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**

CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**

Endereço: **R 11, QD: 02, LT: 02, NR: S/N, APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, CENTRO, CEP:76550-000**

Município: **PORANGATU - Goiás** Telefone:

E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R$	Dedução R$	Total R$
REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE JANEIRO DE 2025, CONFORME CONTRATO 067/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS: PLANTÃO 24H SOBREAVISO SALA DE PARTO - ELETIVO	04.01	10,0000	2.353,0000	0,0000	23.530,0000
	04.01	2,0000	300,0000	0,0000	600,0000

Observação:

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Alíquota	ISS
04.01 / Medicina e biomedicina.	24.130,00	3,50	844,55
TOTAL DO ISS			844,55

CNAE / Atividade Município

8630503 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	24.130,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	24.130,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	24.130,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	24.130,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	24.130,00
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	844,55

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
24.130,00	**0,00**	**24.130,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo PRESTADOR

Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.

NFSe instituída 0
https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar

Tamiris Alves dos [illegible]
Diretora Geral do Hospital
Mun. Dr. Antonio Santilo

INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

Forma Pagamento: À vista Qtd Parcela: 0

Observação: BANCO BRADESCO AGÊNCIA: 0251/ CONTA: 0038810-6. PIX CNPJ: 20.854.512/0001-22

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hans Antonio Santos

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.45.52
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0635-1 - MINACU
CONTA: 8.721-1

FAVORECIDO: CLAUDIO NUNES DA SILVA
CPF/CNPJ: 20.854.512/0001-22
VALOR: R$ 24.130,00
DEBITO EM: 06/03/2025
==========
DOCUMENTO: 030604
AUTENTICACAO SISBB: C.504.F50.717.11D.AF4

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hebr. Antonio Sarmento

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000000003**
Data e Hora de Emissão	**27/02/2025 15:40:35**
Código de Verificação	**4ae0**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **CLINICA JACIARA MASCARENHAS LTDA**
Nome Fantasia: **PSICOLOGIA MASCARENHAS**
CNPJ: **58.073.166/0001-18** Inscrição Municipal: **651008820**
Endereço: **R SÃO PAULO, Nº: SN, SETOR NOSSA SENHORA APARECIDA, QUADRA04 LOTE 03 SALA A, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 33672289**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **R 11 , QD: 02, LT: 02, NR: S/N, APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, CENTRO, CEP:76550-000**
Município: **PORANGATU - Goiás** Telefone:
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R$	Dedução R$	Total R$
REFERENTE SERVIÇOS DE PSICOLOGIA PRESTADOS NO MÊS DE JANEIRO DE 2025, CONFORME CONTRATO 073/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO Nº 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS: PLANTÃO PSICOLOGIA	04.16	17,0000	160,0000	0,0000	2.720,0000

Observação:

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Alíquota	ISS
04.16 / Psicologia.	2.720,00	3,50	95,20
TOTAL DO ISS			95,20

CNAE / Atividade Município
8650003 / ATIVIDADES DE PSICOLOGIA E PSICANÁLISE

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	2.720,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	95,20
(=) Valor Líquido	R$	2.624,80

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	2.720,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	2.720,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	2.720,00
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	95,20

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
2.720,00	**0,00**	**2.720,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR

Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.

NFSe instituída 0
https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar

Tamiris Alves dos R...
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hebr. Antonio Santilo

INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

Forma Pagamento: À vista Qtd Parcela: 0

Observação: BANCO NUBANK AGÊNCIA: 0001/ CONTA: 520336378-3. BANCO 0260. PIX CNPJ: 58.073.166/0001-18

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hanr. Antonio Santilo

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota
0000000003

Data e Hora de Emissão
27/02/2025 15:40:35

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **CLINICA JACIARA MASCARENHAS LTDA**
Nome Fantasia: **PSICOLOGIA MASCARENHAS**
CNPJ: **58.073.166/0001-18** Inscrição Municipal: **651008820**
Endereço: R SAO PAULO, N° SN, SETOR NOSSA SENHORA APARECIDA, QUADRA04 LOTE 05 SALA A, CEP: 76.550-000
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 33672289**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **R 11 , QD: 02, LT: 02, NR: S/N, APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, CENTRO, CEP:76550-000**
Município: **PORANGATU - Goiás**
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Valor R$	Total R$
17,0000	**REFERENTE SERVIÇOS DE PSICOLOGIA PRESTADOS NO MÊS DE JANEIRO DE 2025, CONFORME CONTRATO 073/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS: PLANTÃO PSICOLOGIA**	160,00	2.720,00

Observação:

Serviço / Item-Serviço
-

CNAE / Atividade Município
8650003 / ATIVIDADES DE PSICOLOGIA E PSICANÁLISE

Serviço prestado em		Imposto Devido em
PORANGATU - GO		**PORANGATU - GO**
Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
2.720,00	**3,50**	**95,20**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 95,20.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hosp. Antonio Santilo

371

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.45.52
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 520.336.378-3

FAVORECIDO: CLINICA JACIARA MASCARENHAS LTDA
CPF/CNPJ: 58.073.166/0001-18
VALOR: R$ 2.624,80
DEBITO EM: 06/03/2025
==========
DOCUMENTO: 030609
AUTENTICACAO SISBB: D.527.5D4.2D4.CF3.AA2

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun Santo Antonio

373

MUNICÍPIO DE PORTO NACIONAL

Secretaria Municipal de Fazenda
Coordenadoria da Fiscalização Tributária Av. Murilo Braga, nº 1887 - Centro - CEP: 77.500-000 - Porto Nacional/TO - Telefone (63) 3363-6000

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília)	Período de Competência	Município de Prestação do Serviço
28/02/2025 09:09:26	**02/2025**	**Porangatu - GO**

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social
CLINICA SANTA CRUZ LTDA

Nome Fantasia
CLINICA SANTA CRUZ

Email
SANTACRUZCLINICA@BOL.COM.BR

CPF/CNPJ	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	Simples Nacional	Incentivador Cultural	Fone/Fax
24.280.014/0001-74	**2017832915**		**Sim**	**Não**	**(63) 3215-5426**

Endereço
RUA MIZAEL PEREIRA, 2001, ESQUINA COM RUA GETÚLIO VARGAS, CENTRO - CEP: 77500-000 - Porto Nacio... I - To

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CPF/CNPJ	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	Fone/Fax	E-mail
27.949.878/0005-58			**(62) 3911-9312**	**CONTATO@INSTITUTOALCANCE.ORG.BR**

Endereço
RUA 11, S/N, QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02 - CENTRO - CEP: 76550-000 - Porangatu - GO

SERVIÇO PRESTADO

0401 - Medicina e biomedicina. CNAE: 8610101

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente serviços médicos prestados no mês de Janeiro de 2025, conforme contrato 038/2024, com fulcro no contrato de gestão nº 039/2023. Sendo os seguintes serviços:

Sendo os seguintes serviços:
- LAUDOS TOMOGRAFIA - Quantidade: 210; Valor Unitário: R$ 65,00; Valor Total: R$ 13.650,00
- RESPONSABILIDADE TÉCNICA: Quantidade: 01; Valor Unitário: R$ 3.000,00; Valor total: R$ 3.000,00

VALOR TOTAL: R$ 16.650,00

Dados para transferência:
Agência: 0001
Conta: 4796959-8
Instituição: 403 - Cora SCD
Nome da Empresa: Clínica Santa Cruz LTDA
CNPJ: 24280014000174

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	Outras Retenções (R$)
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

VALORES

Valor dos Serviços (R$)	Deduções (R$)	Desconto Incondicionado (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)
16.650,00	**0,00**	**0,00**	*****	**2,0000**
ISS (R$)	**ISS Retido (R$)**	**Desconto Condicionado (R$)**	**Valor Líquido (R$)**	**Valor Total da Nota (R$)**
*****	*****	**0,00**	**16.650,00**	**16.650,00**

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.
Optante do Simples Nacional.
Trib. aprox. R$ 2.239,42 Federal e R$ 832,50 Municipal. Fonte: IBPT [1906AA]

Tamiris Alves dos Reis
Diretoria Geral do Hospital
Manoel Alv. Antonio Serrão

Visualizado em: 28/02/2025 09:09:26
Para validação desta NFSe acesse: http://portonacionalto.webiss.com.br/externo/nfse/validar
Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 075 de 03 de Fevereiro de 2015. Contribuintes MEI não sofrem retenção, pois são ao recolhimento fixo junto a RFB.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.45.52
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 403 - CORA SCFI
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 4.796.959-8

FAVORECIDO: CLINICA SANTA CRUZ LTDA
CPF/CNPJ: 24.280.014/0001-74
VALOR: R$ 16.650,00
DEBITO EM: 06/03/2025
==========
DOCUMENTO: 030612
AUTENTICACAO SISBB: 4.F1F.8DC.132.F9E.F9F

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hosp. Antonio Sarrilo

370

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000000015**
Data e Hora de Emissão	**28/02/2025 10:52:12**
Código de Verificação	**9b77**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social:	**GVVMED PRESTACOES DE SERVICOS MEDICOS LTDA**		
Nome Fantasia:	**GVVMED PRESTACOES DE SERVICOS MEDICOS**		
CNPJ:	**02.623.052/0001-40**	Inscrição Municipal:	**651008332**
Endereço:	**R RUA ITABUNA, N°: SN, SOL NASCENTE, QUADRA02 LOTE 22, CEP: 76.550-000**		
Município:	**PORANGATU - GO**	Telefone:	**62 984938602**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social:	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**		
Nome Fantasia:	**IAGS PORANGATU**		
CNPJ/CPF:	**27.949.878/0005-58**		
Endereço:	**R 11, QD: 02, LT: 02, NR: SN, APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, CENTRO, CEP:76550-000**		
Município:	**PORANGATU - Goiás**	Telefone:	
E-mail:	**contato@institutoalcance.org.br**		

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: DESCRIÇÃO: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE JANEIRO DE 2025, CONFORME CONTRATO 066/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:
DESCRIÇÃO DE SERVIÇO QUANTIDADE VALOR UNIT. TOTAL:
PLANTÃO 12H M/S (PRONTO SOCORRO) 3 R$ 1.200,00 R$ 3.600,00
TOTAL: R$ 3.600,00
VALOR TOTAL: R$ 3.600,00

DADOS BANCARIOS: SICREDI BANCO :: 748 , COOPERATIVA: 0914, CONTA: 85101-2
CHAVE PIX - CNPJ: 02623052000140
GVVMED PRESTACOES DE SERVICOS MEDICOS LTDA

Serviço / Item-Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

CNAE / Atividade Município

8630502 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES
8630503 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	3.600,00	
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00	
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00	
(-) Retenções Federais	R$	0,00	
(-) Outras Retenções	R$	0,00	
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	72,00	
(=) Valor Líquido	R$	3.528,00	

Demonstrativo

Valor dos Serviços		3.600,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	3.600,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	3.600,00
(X) Alíquota	%	2,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	72,00

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
3.600,00	**0,00**	**3.600,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.
NFSe instituída 0
https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar

Tamiris Alves dos Reis
... do Hospital
... Antonio Santos

3f6

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

00000015

Data e Hora de Emissão

28/02/2025 10:52:12

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social:	**GVVMED PRESTACOES DE SERVICOS MEDICOS LTDA**
Nome Fantasia:	**GVVMED PRESTACOES DE SERVICOS MEDICOS**
CNPJ:	**02.623.052/0001-40** Inscrição Municipal: **651008332**
Endereço:	**R RUA ITABUNA, N°: SN, SOL NASCENTE, QUADRA02 LOTE 22, CEP: 76.550-000**
Município:	**PORANGATU - GO** Telefone: **62 984938602**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social:	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF:	**27.949.878/0005-58**
Endereço:	**R 11, QD: 02, LT: 02, NR: SN, APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, CENTRO, CEP:76550-000**
Município:	**PORANGATU - Goiás**
E-mail:	**contato@institutoalcance.org.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: DESCRIÇÃO: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE JANEIRO DE 2025, CONFORME CONTRATO 066/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:
DESCRIÇÃO DE SERVIÇO QUANTIDADE VALOR UNIT. TOTAL:
PLANTÃO 12H M/S (PRONTO SOCORRO) 3 R$ 1.200,00 R$ 3.600,00
TOTAL: R$ 3.600,00
VALOR TOTAL: R$ 3.600,00

DADOS BANCARIOS: SICREDI BANCO :: 748 , COOPERATIVA: 0914, CONTA: 85101-2
CHAVE PIX - CNPJ: 02623052000140
GVVMED PRESTACOES DE SERVICOS MEDICOS LTDA

Serviço / Item-Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

CNAE / Atividade Município

8630502 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES
8630503 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
3.600,00	**2,00**	**72,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 72,00.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

Tamiris Alves dos Reis
Diretoria Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilio

3 ff

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.45.52
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 0914-8 - PAC S GABRIEL DO OESTE MS
CONTA: 85.101-2

FAVORECIDO: GVVMED PRESTACOES DE SERVICOS MEDIC
CPF/CNPJ: 02.623.052/0001-40
VALOR: R$ 3.432,00
DEBITO EM: 06/03/2025
==========
DOCUMENTO: 030610
AUTENTICACAO SISBB: 8.9A6.827.196.ED0.B9F

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Municipal Antonio Santilio

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	0000000019
Data e Hora de Emissão	27/02/2025 14:57:43
Código de Verificação	494a

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **INSTITUTO PSICOLOGICO RENASCER LTDA**
Nome Fantasia: **INSTITUTO PSICOLOGICO RENASCER**
CNPJ: **53.731.163/0001-00** Inscrição Municipal: **651008390**
Endereço: **AV "A", N°: S/N°, JARDIM EUROPA, QUADRA25 LOTE 09, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 84[illegible]2671**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
Nome Fantasia: **IAGS PORANGATU**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **R 11, NR: SN, CENTRO, CEP:76550-000**
Município: **PORANGATU - Goiás** Telefone:
E-mail: **contato@institutoalcance.org.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS DE PSICOLOGIA PRESTADOS NO MÊS DE JANEIRO 2025, CONFORME CONTRATO 019/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:
PLANTÕES PSICÓLOGIA 6 HRS: 17 UNID. VALOR UNITÁRIO: R$ 160,00. VALOR TOTAL: R$ 2.720,00
TOTAL: R$ 2.720,00

Serviço / Item-Serviço
04.16 - Psicologia.

CNAE / Atividade Município
8650003 / ATIVIDADES DE PSICOLOGIA E PSICANÁLISE

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	2.720,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	2.720,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	2.720,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	2.720,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	2.720,00
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	95,20

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
2.720,00	**0,00**	**2.720,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo PRESTADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.
NFSe instituída 0
https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar

INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

Forma Pagamento: À vista Qtd Parcela: 0

Observação: BANCO DO BRASIL AG: 0513-4 C/C 44.275-5 EMPRESA: INSTITUTO P R LTDA / CNPJ: 53.731.163/0001-00 - FAVORECIDO ALESSANDRA F. ALENCAR RODRIGUES

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilo

```
06/03/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -    16:23:19
051300513          SEGUNDA VIA                0004
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4          CONTA:          42.687-3
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                  06/03/2025
NR. DOCUMENTO                 550.513.000.044.275
VALOR TOTAL                              2.720,00
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: INSTITUTO P R LTDA
AGENCIA: 0513-4          CONTA:          44.275-5
NR. DOCUMENTO                 550.513.000.042.687
================================================
NR.AUTENTICACAO             F.226.62D.089.B59.47A
```

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hanc. Antonio Santiko

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000000009**
Data e Hora de Emissão	**28/02/2025 11:07:53**
Código de Verificação	**b42bdab5**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **J A FERREIRA FILHO**
Nome Fantasia: **JOSE ALVES SERVICOS MEDICOS**
CNPJ: **55.681.492/0001-10** Inscrição Municipal: **651008622**
Endereço: **R 04, Nº: SN, VILA VERA LUCIA, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 88426384**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
Nome Fantasia: **IAGS PORANGATU**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **RUA 11, QD: 02, LT: 02, AP 02, CENTRO, CEP:76550-000**
Município: **PORANGATU - Goiás** Telefone:
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R$	Dedução R$	Total R$
PLANTAO 12 HORAS MEIO DE SEMANA PRONTO SOCORRO	04.01	13,0000	1.200,0000	0,0000	15.600,0000
PLANTAO 12 HORAS FIM DE SEMANA PRONTO SOCORRO	04.01	12,0000	1.300,0000	0,0000	15.600,0000
AUXILIO MEDICO PRONTO SOCORRO	04.01	2,0000	170,0000	0,0000	340,0000

Observação: BANCO DO BRASIL:
AG: 513-4
CC: 44792-7

REFERENTE SERVIÇOS MEDICOS NO MES DE JANEIRO/2025 CONFORME CONTRATO DE SERVIÇOS 025/2024 COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO 039/2023

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Alíquota	ISS
04.01 / Medicina e biomedicina.	31.540,00	2,00	630,80
TOTAL DO ISS			630,80

CNAE / Atividade Município
8630503 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	31.540,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	630,80
(=) Valor Líquido	R$	30.909,20

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	31.540,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	31.540,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	31.540,00
(X) Alíquota	%	2,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	630,80

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
31.540,00	**0,00**	**31.540,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR

Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.

NFSe instituída 0
https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Santo Antonio

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000000009

Data e Hora de Emissão

28/02/2025 11:07:53

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **J A FERREIRA FILHO**

Nome Fantasia: **JOSE ALVES SERVICOS MEDICOS**

CNPJ: **55.681.492/0001-10** Inscrição Municipal: **651008622**

Endereço: **R 04, Nº: SN, VILA VERA LUCIA, CEP: 76.550-000**

Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 88426384**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**

CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**

Endereço: **RUA 11, QD: 02, LT: 02, AP 02, CENTRO, CEP:76550-000**

Município: **PORANGATU - Goiás**

E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Valor R$	Total R$
13,0000	**PLANTAO 12 HORAS MEIO DE SEMANA PRONTO SOCORRO**	1.200,00	15.600,00
12,0000	**PLANTAO 12 HORAS FIM DE SEMANA PRONTO SOCORRO**	1.300,00	15.600,00
2,0000	**AUXILIO MEDICO PRONTO SOCORRO**	170,00	340,00

Observação: BANCO DO BRASIL:
AG: 513-4
CC: 44792-7

REFERENTE SERVICOS MEDICOS NO MES DE JANEIRO/2025 CONFORME CONTRATO DE SERVICOS 025/2024 COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTA

Serviço / Item-Serviço
-

CNAE / Atividade Município
8630503 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
31.540,00	**2,00**	**630,80**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 630,80.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Municipal Antonio Santilo

06/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:23:20
051300513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 06/03/2025
NR. DOCUMENTO 550.513.000.044.792
VALOR TOTAL 30.529,60
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: J A FERREIRA FILHO
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 44.792-7
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687
==========
NR.AUTENTICACAO D.A58.1A7.E03.9F0.A20

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santos

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20250227u17941198843

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
00000670	27/02/2025 16:33:19	XIPV-VYVA

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **20.491.124/0001-24** Inscrição Municipal: **5.002.526-0**
Nome/Razão Social: **JFR SERVICOS MEDICOS LTDA**
Endereço: **R TEODORO SAMPAIO 763, APT 44 - PINHEIROS - CEP: 05405-050**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INST. ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CPF/CNPJ: **27.949.878/0005-58** Inscrição Municipal: ----
Endereço: **Rua RUA ONZE SN, QUADRA 2 LOTE 2 - AP2 AREA B - CENTRO - CEP: 76550-000**
Município: **Porangatu** UF: **GO** E-mail: **joaopaulo.borges@institutoalcance.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente serviços médicos prestados pelo Dr. João Flávio Rodante no mês de Janeiro de 2025, conforme contrato 030/2024, com fulcro no contrato de gestão nº 039/2023. Sendo os seguintes serviços:

DESCRIÇÃO DE SERVIÇO	QUANTIDADE	VALOR UNIT.	TOTAL:
PLANTÃO 24H M/S (ENFERMARIA)	7	R$ 2.400,00	R$ 16.800,00
PLANTÃO 24H F/S (ENFERMARIA)	3	R$ 2.600,00	R$ 7.800,00
PLANTÃO 12H M/S (ENFERMARIA)	1	R$ 1.200,00	R$ 1.200,00
PLANTÃO 12H F/S (PRONTO SOCORRO)	1	R$ 1.300,00	R$ 1.300,00
ASO	1	R$ 50,00	R$ 50,00
PLANTÃO 12H M/S (PRONTO SOCORRO)	4	R$ 1.200,00	R$ 4.800,00

Total: R$ 31.950,00

BANCO BRADESCO
CONTA: 3800-8
AGENCIA: 6677

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 31.950,00

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	479,25	319,50	958,50	207,68

Código do Serviço
04030 - Medicina e biomedicina.

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	31.950,00	2,00%	639,00	0,00

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/03/2025;

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hosp. Antonio Sanfilo

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.45.52
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 6677-X - R.TEODORO SAMPAIO U.SAO PAULO
CONTA: 3.800-8

FAVORECIDO: JFR SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 20.491.124/0001-24
VALOR: R$ 27.275,15
DEBITO EM: 06/03/2025
==========
DOCUMENTO: 030619
AUTENTICACAO SISBB: 9.8B5.278.77A.872.DC6

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Antonio Santillo

385

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20250227u17941198843

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
00000668	27/02/20[illegible] 16:15:13	8PH4-YJNY

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **20.491.124/0001-24** Inscrição Municipal: **5.002.526-0**
Nome/Razão Social: **JFR SERVICOS MEDICOS LTDA**
Endereço: **R TEODORO SAMPAIO 763, APT 44 - PINHEIROS - CEP: 05405-050**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INST. ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CPF/CNPJ: **27.949.878/0005-58** Inscrição Municipal: ----
Endereço: **Rua RUA ONZE SN, QUADRA 2 LOTE 2 - AP2 AREA B - CENTRO - CEP: 76550-000**
Município: **Porangatu** UF: **GO** E-mail: **joaopaulo.borges@institutoalcance.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente serviços médicos prestados pela Dra. Alana Caselato de Sousa no mês de Janeiro de 2025, conforme contrato 031/2024, com fulcro no contrato de gestão nº 039/2023. Sendo os seguintes serviços:

DESCRIÇÃO DE SERVIÇO	QUANTIDADE	VALOR UNIT.	TOTAL:
PLANTÃO 24H SOBREAVISO	11	R$ 1.700,00	R$ 18.700,00
ATENDIMENTOS CRE	3	R$ 50,00	R$ 150,00
ATENDIMENTOS SISREG	32	R$ 62,50	R$ 2.000,00

TOTAL: R$ 20.850,00

BANCO: BRADESCO
CONTA: 3800
AGENCIA: 6677

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 20.850,00

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	312,75	208,50	625,50	135,53

Código do Serviço
04030 - Medicina e biomedicina.

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	20.850,00	2,00%	417,00	0,00

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14 097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/03/2025;

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Dr. Antonio Sanitto

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.45.52
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 6677-X - R.TEODORO SAMPAIO U.SAO PAULO
CONTA: 3.800-8

FAVORECIDO: JFR SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 20.491.124/0001-24
VALOR: R$ 17.876,26
DEBITO EM: 06/03/2025
==========
DOCUMENTO: 030607
AUTENTICACAO SISBB: 4.1F6.278.08A.52F.373

Tamiris Alves dos Reis
Diretoria Geral do Hospital
Mun. Hend. Antonio Santos

PREFEITURA MUNICIPAL DE URUAÇU
Secretaria Municipal de Finanças

CNPJ: 01.219.807/0001-82
EMAIL: comunicacao@uruacu.go.gov.br
RUA GOIAS, N 1. FONE: (62) 3357-4118

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

NÚMERO DA NOTA:	**00916**
SÉRIE:	**ELETRÔNICA**
DATA:	**27/02/2025**
PÁGINA:	**1 de 2**
HORA DE EMISSÃO:	**16:38:37**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL:	MEDICPLUS PLANTOES MEDICOS LTDA	**INSC. MUN.:**	993052316
NOME FANTASIA:	MEDICPLUS	**FONE:**	6233572009
CPF/CNPJ:	29.440.630/0001-69	**CEP:**	76.400-000
ENDEREÇO:	AV TRANSBRASILIANA, N 141 , Qd. 23 , Lt. 85/8 - QUADRA23 LOTE 85/87		
BAIRRO:	CENTRO	**MUNICÍPIO:**	URUAÇU - GO
CLASSIFICAÇÃO:	DEMAIS	**REGIME TRIB.:**	TRIBUTADO NO MUNICÍPIO

TOMADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL:	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	**CEI:**	
NOME FANTASIA:	IAGS PORANGATU	**INSC. MUN.:**	
CPF/CNPJ:	27.949.878/0005-58	**INSC. EST.:**	
ENDEREÇO:	RUA 11, N SN - QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 A	**CEP:**	76.550-000
BAIRRO:	CENTRO		
MUNICÍPIO:	PORANGATU - GO		

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Discriminação	Valor Unitário	Desconto	Dedução	Aliq.	ISS	Valor Total
12,0000	4.01	Referente serviços médicos prestados no mês de Janeiro de 2025, conforme contrato 050/2024, com fulcro no contrato de gestão n° 039/2023. Sendo os seguintes serviços: PLANTÃO 24H SOBREAVISO	R$ 2.300,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,00%	R$ 828,00	R$ 27.600,00
5,0000	4.01	CIRURGIA ELETIVA	R$ 350,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,00%	R$ 52,50	R$ 1.750,00
24,0000	4.01	ATENDIMENTOS SISREG	R$ 62,50	R$ 0,00	R$ 0,00	3,00%	R$ 45,00	R$ 1.500,00
21,0000	4.01	ATENDIMENTOS	R$ 50,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,00%	R$ 31,50	R$ 1.050,00

VALOR TOTAL: R$ 31.900,00

DADOS BANCÁRIOS: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
EMPRESA: MEDICPLUS PLANTOES MEDICOS LTDA
CNPJ: 29.440.630/0001-69
AGÊNCIA: 0952 OPERAÇÃO: 1292
CONTA CORRENTE: 577296289-9
PIX: 29440630000169

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	**R$31.900,00**
VALOR LÍQUIDO	**R$29.938,15**

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS	R$	207,35
COFINS	R$	957,00
CSLL	R$	319,00
INSS	R$	0,00
IR	R$	478,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

+ VALOR DO SERVIÇO	R$	31.900,00
- DESCONTO CONDICIONADO	R$	0,00
- DESCONTO INCONDICIONADO	R$	0,00
- DEDUÇÃO	R$	0,00
- RETENÇÕES FEDERAIS	R$	1.961,85
- OUTRAS RETENÇÕES	R$	0,00
= BASE DE CÁLCULO	R$	31.900,00
- ISS DEVIDO	R$	**957,00**

COD. DE VERIFICAÇÃO
1021-1114

LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO:	PORANGATU - GO
IMPOSTO DEVIDO EM:	URUAÇU - GO

DESCRIÇÃO DOS ITENS DE SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DESCRIÇÃO DOS CNAES

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Tamiris Neves dos Reis
Diretoria Geral do Hospital
Mun. Hosp. Antonio Sarrilo

	PREFEITURA MUNICIPAL DE URUAÇU **Secretaria Municipal de Finanças** **CNPJ:** 01.219.807/0001-82 EMAIL: comunicacao@uruacu.go.gov.br RUA GOIAS, N 1. FONE: (62) 3357-4118	NÚMERO DA NOTA: **00916** SÉRIE: **ELETRÔNICA** DATA: **27/02/2025** PÁGINA: **2 de 2**
	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e	HORA DE EMISSÃO: **16:38:37**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

• A autenticidade desta nota fiscal eletrônica pode ser verificada em:https://uruacu.megasoftservicos.com.br/

Tamiris Alves dos Reis
Diretoria Geral do Hospital
Mun. Hanr. Antonio Santilo

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.45.53
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0952-0 - URUACU
CONTA: 577.296.289-9

FAVORECIDO: MEDICPLUS PLANTOES MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 29.440.630/0001-69
VALOR: R$ 29.938,15
DEBITO EM: 06/03/2025
==========
DOCUMENTO: 030620
AUTENTICACAO SISBB: 1.F26.F5F.0A8.BA1.8E9

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santillo

PREFEITURA MUNICIPAL DE URUAÇU

Secretaria Municipal de Finanças

CNPJ: 01.219.807/0001-82
EMAIL: comunicacao@uruacu.go.gov.br
RUA GOIAS, N 1. FONE: (62) 3357-4118

NÚMERO DA NOTA:	00915
SÉRIE:	ELETRÔNICA
DATA:	27/02/2025
PÁGINA:	1 de 2
HORA DE EMISSÃO:	16:22:11

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL:	MEDICPLUS PLANTOES MEDICOS LTDA	**INSC. MUN.:**	993052316
NOME FANTASIA:	MEDICPLUS	**FONE:**	6233572009
CPF/CNPJ:	29.440.630/0001-69	**CEP:**	76.400-000
ENDEREÇO:	AV TRANSBRASILIANA, N 141 , Qd. 23 , Lt. 85/8 - QUADRA23 LOTE 85/87		
BAIRRO:	CENTRO	**MUNICÍPIO:**	URUAÇU - GO
CLASSIFICAÇÃO:	DEMAIS	**REGIME TRIB.:**	TRIBUTADO NO MUNICÍPIO

TOMADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL:	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	**CEI:**	
NOME FANTASIA:	IAGS PORANGATU	**INSC. MUN.:**	
CPF/CNPJ:	27.949.878/0005-58	**INSC. EST.:**	
ENDEREÇO:	RUA 11, N SN - QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 A	**CEP:**	76.550-000
BAIRRO:	CENTRO		
MUNICÍPIO:	PORANGATU - GO		

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Discriminação	Valor Unitário	Desconto	Dedução	Aliq.	ISS	Valor Total
24,0000	4.01	Referente serviços médicos prestados no mês de Janeiro de 2025, conforme contrato 051/2024, com fulcro no contrato de gestão n° 039/2023. Sendo os seguintes serviços: PLANTÃO 24H SOBREAVISO	R$ 2.300,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,00%	R$ 1.656,00	R$ 55.200,00
22,0000	4.01	CONSULTAS	R$ 50,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,00%	R$ 3[illegible]0	R$ 1.100,00
23,0000	4.01	CIRURGIA ELETIVA	R$ 350,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,00%	R$ 241,50	R$ 8.050,00

VALOR TOTAL: R$ 64.350,00

DADOS BANCÁRIOS: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
EMPRESA: MEDICPLUS PLANTOES MEDICOS LTDA
CNPJ: 29.440.630/0001-69
AGÊNCIA: 0952 OPERAÇÃO: 1292
CONTA CORRENTE: 577296289-9
PIX: 29440630000169

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	**R$64.350,00**
VALOR LÍQUIDO	**R$60.392,47**

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS	R$	418,28
COFINS	R$	1.930,50
CSLL	R$	643,50
INSS	R$	0,00
IR	R$	965,25

CÁLCULO DO IMPOSTO

+ VALOR DO SERVIÇO	R$	64.350,00
- DESCONTO CONDICIONADO	R$	0,00
- DESCONTO INCONDICIONADO	R$	0,00
- DEDUÇÃO	R$	0,00
- RETENÇÕES FEDERAIS	R$	3.957,53
- OUTRAS RETENÇÕES	R$	0,00

= BASE DE CÁLCULO	R$	64.350,00
- ISS DEVIDO	R$	**1.930,50**

COD. DE VERIFICAÇÃO
482D-C8C2

LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO:	PORANGATU - GO
IMPOSTO DEVIDO EM:	URUAÇU - GO

DESCRIÇÃO DOS ITENS DE SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DESCRIÇÃO DOS CNAES

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santos

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

• A autenticidade desta nota fiscal eletrônica pode ser verificada em:https://uruacu.megasoftservicos.com.br/

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hosp. Antonio Santilo

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 09.45.51
0513400513          SEGUNDA VIA                0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                  COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA:         42.687-3
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0952-0 - URUACU
CONTA: 577.296.289-9

FAVORECIDO:  MEDICPLUS PLANTOES MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 29.440.630/0001-69
VALOR: R$                                60.392,47
DEBITO EM: 06/03/2025
================================================
DOCUMENTO: 030602
AUTENTICACAO SISBB:         3.B1F.281.9BE.487.A42
```

Tamiris Alves das Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Helv. Antonio Santos

PREFEITURA MUNICIPAL DE URUAÇU

Secretaria Municipal de Finanças

CNPJ: 01.219.807/0001-82
EMAIL: comunicacao@uruacu.go.gov.br
RUA GOIAS, N 1. FONE: (62) 3357-4118

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

NÚMERO DA NOTA:	**01805**
SÉRIE:	**ELETRÔNICA**
DATA:	**27/02/2025**
PÁGINA:	**1 de 2**
HORA DE EMISSÃO:	**16:27:20**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL:	MULTSAUDE SERVICOS MEDICOS LTDA.	**INSC. MUN.:**	993052625
NOME FANTASIA:	MULTSAUDE	**FONE:**	6285438337
CPF/CNPJ:	31.741.847/0001-50	**CEP:**	76.400-000
ENDEREÇO:	AV TRANSBRASILIANA, N 141 , Qd. 23 , Lt. 85/8 - QUADRA23 LOTE 85/87A		
BAIRRO:	CENTRO	**MUNICÍPIO:**	URUAÇU - GO
CLASSIFICAÇÃO:	DEMAIS	**REGIME TRIB.:**	TRIBUTADO NO MUNICÍPIO

TOMADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL:	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	**CEI:**	
NOME FANTASIA:	IAGS PORANGATU	**INSC. MUN.:**	
CPF/CNPJ:	27.949.878/0005-58	**INSC. EST.:**	
ENDEREÇO:	RUA 11, N SN - QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 A	**CEP:**	76.550-000
BAIRRO:	CENTRO		
MUNICÍPIO:	PORANGATU - GO		

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Discriminação	Valor Unitário	Desconto	Dedução	Aliq.	ISS	Valor Total
6,0000	4.01	Referente serviços médicos prestados no mês de Janeiro de 2025, conforme contrato 062/2024, com fulcro no contrato de gestão n° 039/2023. Sendo os seguintes serviços: PLANTÃO 24H SOBREAVISO	R$ 1.700,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,00%	R$ 306,00	R$ 10.200,00
6,0000	4.01	CIRURGIAS ELETIVAS	R$ 350,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,00%	R$ 63,00	R$ 2.100,00
32,0000	4.01	ATENDIMENTO ACRE	R$ 50,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,00%	R$ 48,00	R$ 1.600,00
41,0000	4.01	ATENDIMENTOS SISREG	R$ 62,50	R$ 0,00	R$ 0,00	3,00%	R$ 76,88	R$ 2.562,50

Total: R$ 16.462,50

DADOS BANCÁRIOS: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
EMPRESA: MULTSAUDE SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 31.741.847/0001-50
AGÊNCIA: 0952 OPERAÇÃO: 1292
CONTA CORRENTE: 579145672-3
PIX: (31741847000150)

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	**R$16.462,50**
VALOR LÍQUIDO	**R$15.450,04**

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS	R$	107,01
COFINS	R$	493,88
CSLL	R$	164,63
INSS	R$	0,00
IR	R$	246,94

CÁLCULO DO IMPOSTO

+ VALOR DO SERVIÇO	R$	16.462,50
- DESCONTO CONDICIONADO	R$	0,00
- DESCONTO INCONDICIONADO	R$	0,00
- DEDUÇÃO	R$	0,00
- RETENÇÕES FEDERAIS	R$	1.012,46
- OUTRAS RETENÇÕES	R$	0,00
= BASE DE CÁLCULO	R$	16.462,50
- ISS DEVIDO	R$	**493,88**

COD. DE VERIFICAÇÃO
0834-B833

LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO:	PORANGATU - GO
IMPOSTO DEVIDO EM:	URUAÇU - GO

DESCRIÇÃO DOS ITENS DE SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DESCRIÇÃO DOS CNAES

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hosp. Antonio Santos

	PREFEITURA MUNICIPAL DE URUAÇU **Secretaria Municipal de Finanças** **CNPJ:** 01.219.807/0001-82 EMAIL: comunicacao@uruacu.go.gov.br RUA GOIAS, N 1. FONE: (62) 3357-4118	NÚMERO DA NOTA: **01805** SÉRIE: **ELETRÔNICA** DATA: **27/02/2025** PÁGINA: **2 de 2**
	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e	HORA DE EMISSÃO: **16:27:20**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

• A autenticidade desta nota fiscal eletrônica pode ser verificada em:https://uruacu.megasoftservicos.com.br/

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilo

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 09.45.53
0513400513          SEGUNDA VIA                0001
             COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                  COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA:         42.687-3
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0952-0 - URUACU
CONTA: 579.145.672-3

FAVORECIDO:  MULTSAUDE SERVICOS MEDICOS LTDA.
CPF/CNPJ: 31.741.847/0001-50
VALOR: R$                                15.450,04
DEBITO EM: 06/03/2025
================================================
DOCUMENTO: 030621
AUTENTICACAO SISBB:         A.707.4CC.108.578.C20
```

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Herc. Antonio Santilo

PREFEITURA MUNICIPAL DE URUAÇU

Secretaria Municipal de Finanças

CNPJ: 01.219.807/0001-82
EMAIL: comunicacao@uruacu.go.gov.br
RUA GOIAS, N 1. FONE: (62) 3357-4118

NÚMERO DA NOTA:	**03044**
SÉRIE:	**ELETRÔNICA**
DATA:	**27/02/2025**
PÁGINA:	**1 de 1**
HORA DE EMISSÃO:	**16:38:00**

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL:	MULTMED - PLANTONISTAS LTDA	**INSC. MUN.:**	993052286
NOME FANTASIA:	MULTMED	**FONE:**	6282326973
CPF/CNPJ:	29.187.920/0001-42	**CEP:**	76.400-000
ENDEREÇO:	AV TRANSBRASILIANA, N 141 , Qd. 23 , Lt. 85/ - QUADRA23 LOTE 85/87-		
BAIRRO:	CENTRO	**MUNICÍPIO:**	URUAÇU - GO
CLASSIFICAÇÃO:	DEMAIS	**REGIME TRIB.:**	TRIBUTADO NO MUNICÍPIO

TOMADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL:	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	**CEI:**	
NOME FANTASIA:	IAGS PORANGATU	**INSC. MUN.:**	
CPF/CNPJ:	27.949.878/0005-58	**INSC. EST.:**	
ENDEREÇO:	RUA 11, N SN - QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 A	**CEP:**	76.550-000
BAIRRO:	CENTRO		
MUNICÍPIO:	PORANGATU - GO		

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Discriminação	Valor Unitário	Desconto	Dedução	Alíq.	ISS	Valor Total
70,0000	4.01	Referente serviços médicos prestados no mês de Janeiro de 2025, conforme contrato 020/2024, com fulcro no contrato de gestão n° 039/2023. Sendo os seguintes serviços: ATENDIMENTO VALOR TOTAL: R$ 8.260,00 DADOS BANCÁRIOS: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL EMPRESA: MULTMED - PLANTONISTAS LTDA CNPJ: 29.187.920/0001-42 AGÊNCIA: 1575 OPERAÇÃO: 1292 CONTA CORRENTE: 579052725-2 Pix: (29187920000142)	R$ 118,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,00%	R$ 247,80	R$ 8.260,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	**R$8.260,00**
VALOR LÍQUIDO	**R$7.752,01**

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS	R$	53,69
COFINS	R$	247,80
CSLL	R$	82,60
INSS	R$	0,00
IR	R$	123,90

CÁLCULO DO IMPOSTO

+ VALOR DO SERVIÇO	R$	8.260,00	= BASE DE CÁLCULO	R$	8.260,00
- DESCONTO CONDICIONADO	R$	0,00	**- ISS DEVIDO**	R$	**247,80**
- DESCONTO INCONDICIONADO	R$	0,00			
- DEDUÇÃO	R$	0,00			
- RETENÇÕES FEDERAIS	R$	507,99			
- OUTRAS RETENÇÕES	R$	0,00			

COD. DE VERIFICAÇÃO
DF37-6CD3

LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO:	PORANGATU - GO
IMPOSTO DEVIDO EM:	URUAÇU - GO

DESCRIÇÃO DOS ITENS DE SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DESCRIÇÃO DOS CNAES

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

• A autenticidade desta nota fiscal eletrônica pode ser verificada em:https://uruacu.megasoftservicos.com.br/

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilo

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.45.53
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 1575-X - FLAMBOYANT
CONTA: 579.052.725-2

FAVORECIDO: MULTMED - PLANTONISTAS LTDA
CPF/CNPJ: 29.187.920/0001-42
VALOR: R$ 7.752,01
DEBITO EM: 06/03/2025
==========
DOCUMENTO: 030622
AUTENTICACAO SISBB: 0.1C6.19A.277.71E.481

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Helv. Antonio Santillo

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
0000000459	27/02/2025 16:41:02	d6d0

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **N. B. SOUZA II - NEOVITTA**
Nome Fantasia: **NEOVITTA - MEDICOS E DIAGNOSTICOS**
CNPJ: **23.806.077/0001-59** Inscrição Municipal: **651004097**
Endereço: **R DAS CAMELIAS, N°: SN, RESIDENCIAL BOM SUCESSO, QUADRAB LOTE 15, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 33672289**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **RUA 11 QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, CENTRO, CEP:76550-000**
Município: **PORANGATU - Goiás** Telefone:
E-mail: **contato@institutoalcance.org.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE JANEIRO DE 2025, CONFORME CONTRATO 040/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:
1 PLANTAO DE 24H MEIO DE SEMANA (ENFERMARIA) - VALOR UNITARIO R$ 2.400,00 - TOTAL: R$ 2.400,00
1 PLANTAO DE 24H FINAL DE SEMANA (ENFERMARIA) - VALOR UNITARIO R$ 2.600,00 - TOTAL: R$ 2.600,00
1 PLANTAO 12H MEIO DE SEMANA (PRONTO SOCORRO) - VALOR UNITARIO R$ 1.200,00 - TOTAL 1.200,00

DADOS BANCARIOS:
BANCO BRADESCO:
AG: 0251
CONTA: 22257-7
N. B. SOUZA II - NEOVITTA - ME
CNPJ: 23.806.077/0001-59

Serviço / Item-Serviço
04.01 - Medicina e biomedicina.

CNAE / Atividade Município
8630503 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	6.200,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	217,00
(=) Valor Líquido	R$	5.983,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	6.200,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	6.200,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	6.200,00
(X) Alíquota	%	3,50
(-) Valor do Imposto (ISS)	R$	217,00

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
6.200,00	**0,00**	**6.200,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.
NFSe instituída 0
https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilo

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000000459

Data e Hora de Emissão

27/02/2025 16:41:02

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social:	**N. B. SOUZA II - NEOVITTA**
Nome Fantasia:	**NEOVITTA - MEDICOS E DIAGNOSTICOS**
CNPJ:	**23.806.077/0001-59** Inscrição Municipal: **651004097**
Endereço:	**R DAS CAMELIAS, N°: SN, RESIDENCIAL BOM SUCESSO, QUADRAB LOTE 15, CEP: 76.550-000**
Município:	**PORANGATU - GO** Telefone: **62 33672289**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social:	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF:	**27.949.878/0005-58**
Endereço:	**RUA 11 QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, CENTRO, CEP:76550-000**
Município:	**PORANGATU - Goiás**
E-mail:	**contato@institutoalcance.org.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE JANEIRO DE 2025, CONFORME CONTRATO 040/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:
1 PLANTAO DE 24H MEIO DE SEMANA (ENFERMARIA) - VALOR UNITARIO R$ 2.400,00 - TOTAL: R$ 2.400,00
1 PLANTAO DE 24H FINAL DE SEMANA (ENFERMARIA) - VALOR UNITARIO R$ 2.600,00 - TOTAL: R$ 2.600,00
1 PLANTAO 12H MEIO DE SEMANA (PRONTO SOCORRO) - VALOR UNITARIO R$ 1.200,00 - TOTAL 1.200,00

DADOS BANCARIOS:
BANCO BRADESCO:
AG: 0251
CONTA: 22257-7
N. B. SOUZA II - NEOVITTA - ME
CNPJ: 23.806.077/0001-59

Serviço / Item-Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

CNAE / Atividade Município

8630503 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
6.200,00	**3,50**	**217,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 217,00.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hebr. Antonio Santilo

400

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 -     AUTOATENDIMENTO       - 09.45.52
0513400513          SEGUNDA VIA                0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                 COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA:         42.687-3
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0251-8 - PORANGATU
CONTA:       22.257-7

FAVORECIDO:  N. B. SOUZA II - NEOVITTA
CPF/CNPJ: 23.806.077/0001-59
VALOR: R$                                5.563,00
DEBITO EM: 06/03/2025
================================================
DOCUMENTO: 030615
AUTENTICACAO SISBB:         4.705.CB1.C8D.555.6F6
```

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Helv. Antonio Santilo

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE AMERICANO DO BRASIL

00.007.344/0001-22

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000000014**
Data e Hora de Emissão	**27/0[illegible]2025 17:01:49**
Código de Verificação	**4563**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social:	**NADIELLE BUENO FELICIO**				
Nome Fantasia:	**NADIELLE FELICIO**				
CNPJ:	**56.042.256/0001-16**	Inscrição Municipal:	**5526**	Inscrição Estadual:	**0**
Endereço:	**RUA FRANCISCO DE SOUZA, QD: 81, LT: 08, Nº: 364, CENTRO, CEP: 76.165-000**				
Município:	**Americano do Brasil - GO**			Telefone:	**64 984360785**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social:	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
Nome Fantasia:	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF:	**27.949.878/0005-58**
Endereço:	**RUA 11, QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, CENTRO, CEP:76550000**
Município:	**Porangatu - Goiás** Telefone:
E-mail:	**CONTATO@INSTITUTOALCANCE.ORG.BR**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NO MES DE JANEIRO DE 2025, CONFORME CONTRATO 032/2024. COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO Nº 039/2023, SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:
PLANTÃO 12 H M/S (PRONTO SOCORRO) QUANTIDADE 05 VALOR UNIT: R$: 1200,00 VALOR TOTAL: R$: 6.000,00
PLANTÃO 12H F/S (PRONTO SOCORRO) QUANTIDADE 03 VALOR UNIT: R$: 1300,00 VALOR TOTAL: R$: 3.900,00

OBSERVAÇÃO: : DADOS BANCARIOS: BANCO 0260 NU PAGAMENTOS S.A, AGENCIA 0001 CONTA 862283314-5 OU PIX CNPJ 560422[illegible]000116.

Serviço / Item-Serviço

04.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES.

CNAE / Atividade Município

8610102 / Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	9.900,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	297,00
(=) Valor Líquido	R$	9.603,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	9.900,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	9.900,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	9.900,00
(X) Alíquota	%	3,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	297,00

Serviço prestado em	Imposto Devido em
Porangatu - GO	**Americano do Brasil - GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
9.900,00	**0,00**	**9.900,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.
NFSe instituída 0

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilo

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE AMERICANO DO BRASIL

00.007.344/0001-22

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota	Data e Hora de Emissão
0000000014	**27/02/2025 17:01:49**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social:	**NADIELLE BUENO FELICIO**		
Nome Fantasia:	**NADIELLE FELICIO**		
CNPJ:	**56.042.256/0001-16**	Inscrição Municipal:	**5526**
Endereço:	**RUA FRANCISCO DE SOUZA, QD: 81, LT: 08, Nº: 364, CENTRO, CEP: 76.165-000**		
Município:	**Americano do Brasil - GO**	Telefone:	**64 984360785**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social:	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF:	**27.949.878/0005-58**
Endereço:	**RUA 11, QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, CENTRO, CEP:76550000**
Município:	**Porangatu - Goiás**
E-mail:	**CONTATO@INSTITUTOALCANCE.ORG.BR**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NO MES DE JANEIRO DE 2025, CONFORME CONTRATO 032/2024. COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO Nº 039/2023, SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:
PLANTÃO 12 H M/S (PRONTO SOCORRO) QUANTIDADE 05 VALOR UNIT: R$: 1200,00 VALOR TOTAL: R$: 6.000,00
PLANTÃO 12H F/S (PRONTO SOCORRO) QUANTIDADE 03 VALOR UNIT: R$: 1300,00 VALOR TOTAL: R$: 3.900,00

OBSERVAÇÃO: : DADOS BANCARIOS: BANCO 0260 NU PAGAMENTOS S.A, AGENCIA 0001 CONTA 862283314-5 OU PIX CNPJ 56042256000116.

Serviço / Item-Serviço

04.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES.

CNAE / Atividade Município

8610102 / Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências
8610102 / Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

Serviço prestado em	Imposto Devido em
Porangatu - GO	**Americano do Brasil - GO**

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
9.900,00	**3,00**	**297,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 297,00.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilo

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.45.52
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 862.283.314-5

FAVORECIDO: NADIELLE BUENO FELICIO
CPF/CNPJ: 56.042.256/0001-16
VALOR: R$ 9.603,00
DEBITO EM: 06/03/2025
==========
DOCUMENTO: 030616
AUTENTICACAO SISBB: F.E26.2FE.B48.C4E.1C1

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Sanfilo

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000000035**
Data e Hora de Emissão	**27/02/2025 16:59:50**
Código de Verificação	**4231**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **NOVA VITA SERVICOS MEDICOS LTDA**
Nome Fantasia:
CNPJ: **51.552.312/0001-49** Inscrição Municipal: **651008114**
Endereço: **R ARAGUARI, N°: 05, CENTRO, QUADRA023 LOTE 012, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **44 30252182**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **R 11, NR: SN, CENTRO, CEP:76550-000**
Município: **PORANGATU - Goiás** Telefone:
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE JANEIRO DE 2025, CONFORME CONTRATO 063/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:
PLANTÃO 24H M/S (ENFERMARIA) - QUANTIDADE 5 - VALOR UNIT R$ 2.400,00 - TOTAL: R$ 12.000,00
PLANTÃO 24H M/S (ENFERMARIA) - QUANTIDADE 3 - VALOR UNIT R$ 2.600,00 - TOTAL: R$ 12.000,00
PLANTÃO 12H M/S (PRONTO SOCORRO) - QUANTIDADE 3 - VALOR UNIT R$ 1.200,00 - TOTAL: R$ 3.600,00
AUXILIO MÉDICO C/E - QUANTIDADE 7 - VALOR UNIT R$ R$ 170,00 - TOTAL: R$ 1.190,00

DADOS BANCÁRIOS
AGÊNCIA: 0001
CONTA: 28604419-9
BANCO: 0260 - NU PAGAMENTOS S.A. - INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO
CNPJ: 51552312000149

Serviço / Item-Serviço
04.01 - Medicina e biomedicina.

CNAE / Atividade Município
8630503 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	24.590,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	494,26
(=) Valor Líquido	R$	24.095,74

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	24.590,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	24.590,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	24.590,00
(X) Alíquota	%	2,01
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	494,26

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
24.590,00	**0,00**	**24.590,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.
NFSe instituída 0
https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilo

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000000035

Data e Hora de Emissão

27/02/2025 16:59:50

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **NOVA VITA SERVICOS MEDICOS LTDA**

Nome Fantasia:

CNPJ: **51.552.312/0001-49** Inscrição Municipal: **651008114**

Endereço: **R ARAGUARI, Nº: 05, CENTRO, QUADRA023 LOTE 012, CEP: 76.550-000**

Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **44 30252182**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**

CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**

Endereço: **R 11, NR: SN, CENTRO, CEP:76550-000**

Município: **PORANGATU - Goiás**

E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE JANEIRO DE 2025, CONFORME CONTRATO 063/2024. COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:
PLANTÃO 24H M/S (ENFERMARIA) - QUANTIDADE 5 - VALOR UNIT R$ 2.400,00 - TOTAL: R$ 12.000,00
PLANTÃO 24H M/S (ENFERMARIA) - QUANTIDADE 3 - VALOR UNIT R$ 2.600,00 - TOTAL: R$ 12.000,00
PLANTÃO 12H M/S (PRONTO SOCORRO) - QUANTIDADE 3 - VALOR UNIT R$ 1.200,00 - TOTAL: R$ 3.600,00
AUXILIO MÉDICO C/E - QUANTIDADE 7 - VALOR UNIT R$ R$ 170,00 - TOTAL: R$ 1.190,00

DADOS BANCÁRIOS
AGÊNCIA: 0001
CONTA: 28604419-9
BANCO: 0260 - NU PAGAMENTOS S.A. - INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO
CNPJ: 51552312000149

Serviço / Item-Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

CNAE / Atividade Município

8630503 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
24.590,00	**2,01**	**494,26**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 494,26.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hosp. Antonio Santilio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.45.51
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 28.604.419-9

FAVORECIDO: NOVA VITA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 51.552.312/0001-49
VALOR: R$ 23.411,54
DEBITO EM: 06/03/2025
==========
DOCUMENTO: 030601
AUTENTICACAO SISBB: E.EEA.63E.D4A.9B1.F30

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hely Antonio Santos

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000000011**
Data e Hora de Emissão	**28/02/2025 11:13:34**
Código de Verificação	**d1ae**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **R A S VIEIRA**
Nome Fantasia: **RASV MEDICINA COM EXCELENCIA**
CNPJ: **55.681.777/0001-50** Inscrição Municipal: **651008605**
Endereço: **R 04, N°: SN, VILA VERA LUCIA, QUADRA01 LOTE 11, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 84767200**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
Nome Fantasia: **INSTITUTO ALCANCE**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **RUA 11, QD: 02, LT: 02, NR: SN, AP 02, CENTRO, CEP:76550-000**
Município: **PORANGATU - Goiás** Telefone: **62 39119312**
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R$	Dedução R$	Total R$
PLANTAO DE 12 HORAS MEIO DE SEMANA PRONTO SOCORRO	04.01	3,0000	1.200,0000	0,0000	3.600,0000
PLANTAO DE 12 HORAS FIM DE SEMANA PRONTO SOCORRO	04.01	7,0000	1.300,0000	0,0000	9.100,0000

Observação:
DADOS BANCARIOS
BANCO DO BRASIL
AG 0513-4 CC 44821-4

ORDEM DE FATURAMENTO MES DE JANEIRO/2025, REFERENTE CONTRATO 027/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO 039/2023

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Alíquota	ISS
04.01 / Medicina e biomedicina.	12.700,00	2,00	254,00
TOTAL DO ISS			254,00

CNAE / Atividade Município
8630503 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	12.700,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	254,00
(=) Valor Líquido	R$	12.446,00

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	12.700,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	12.700,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	12.700,00
(X) Alíquota	%	2,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	254,00

Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
12.700,00	**0,00**	**12.700,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR

Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.

NFSe instituída 0
https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilo

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000000011

Data e Hora de Emissão

28/02/2025 11:13:34

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **R A S VIEIRA**
Nome Fantasia: **RASV MEDICINA COM EXCELENCIA**
CNPJ: **55.681.777/0001-50** Inscrição Municipal: **651008605**
Endereço: **R 04, Nº: SN, VILA VERA LUCIA, QUADRA01 LOTE 11, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 84767200**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **RUA 11, QD: 02, LT: 02, NR: SN, AP 02, CENTRO, CEP:76550-000**
Município: **PORANGATU - Goiás**
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Valor R$	Total R$
3,0000	**PLANTAO DE 12 HORAS MEIO DE SEMANA PRONTO SOCORRO**	1.200,00	3.600,00
7,0000	**PLANTAO DE 12 HORAS FIM DE SEMANA PRONTO SOCORRO**	1.300,00	9.100,00

Observação:
DADOS BANCARIOS
BANCO DO BRASIL
AG 0513-4 CC 44821-4

Serviço / Item-Serviço
-

CNAE / Atividade Município
8630503 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço prestado em		Imposto Devido em
PORANGATU - GO		**PORANGATU - GO**
Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
12.700,00	**2,00**	**254,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 254,00.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hmd Antonio Sarrião

06/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:23:20
051300513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 06/03/2025
NR. DOCUMENTO 550.513.000.044.821
VALOR TOTAL 12.446,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: R A S VIEIRA
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 44.821-4
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687
==========
NR.AUTENTICACAO 7.838.5FA.F81.FD7.E96

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santos

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000000181**
Data e Hora de Emissão	**28/0[illegible]2025 08:25:56**
Código de Verificação	**85b7**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **TONY DO LAGO E SILVA**
Nome Fantasia: **TONY SILVA**
CNPJ: **20.916.043/0001-29** Inscrição Municipal: **651003624**
Endereço: **R 13, Nº: 5, CENTRO, SALA 1, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 33672175**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
Nome Fantasia: **IAGS PORANGATU**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **RUA 11 , QD: 02, LT: 02, NR: SN, APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, CENTRO, CEP:76550-000**
Município: **PORANGATU - Goiás** Telefone: **62 39119312**
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE JANEIRO DE 2025 CONFORME CONTRATO 053/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:

PLANTÃO 24H SOBREAVISO QTD 14 VLR UNI R$ 1.700,00 TOTAL R$ 23.800,00
CIRURGIA ELETIVA QTD 2 VLR UNI R$ 350,00 TOTAL R$ 700,00
ATENDIMENTO CRE QTD 7 VLR UNI R$ 50,00 TOTAL R$ 350,00
ATENDIMENTO SISREG QNTD 47 VLR UNI R$ 62,50 TOTAL R$ 2.937,50
TOTAL: R$27.787,50

Serviço / Item-Serviço
04.01 - Medicina e biomedicina.

CNAE / Atividade Município
8630503 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	27.787,50
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	972,56
(=) Valor Líquido	R$	26.814,94

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	27.787,50
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	27.787,50
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	27.787,50
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	972,56

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
27.787,50	**0,00**	**27.787,50**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.
NFSe instituída 0
https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilo

411

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000000181

Data e Hora de Emissão

28/02/2025 08:25:56

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **TONY DO LAGO E SILVA**
Nome Fantasia: **TONY SILVA**
CNPJ: **20.916.043/0001-29** Inscrição Municipal: **651003624**
Endereço: **R 13, N°: 5, CENTRO, SALA 1, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 336[illegible]2175**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **RUA 11 , QD: 02, LT: 02, NR: SN, APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, CENTRO, CEP:76550-000**
Município: **PORANGATU - Goiás**
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE JANEIRO DE 2025 CONFORME CONTRATO 053/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:

PLANTÃO 24H SOBREAVISO QTD 14 VLR UNI R$ 1.700,00 TOTAL R$ 23.800,00
CIRURGIA ELETIVA QTD 2 VLR UNI R$ 350,00 TOTAL R$ 700,00
ATENDIMENTO CRE QTD 7 VLR UNI R$ 50,00 TOTAL R$ 350,00
ATENDIMENTO SISREG QNTD 47 VLR UNI R$ 62,50 TOTAL R$ 2.937,50
TOTAL: R$27.787,50

Serviço / Item-Serviço
04.01 - Medicina e biomedicina.

CNAE / Atividade Município
8630503 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
27.787,50	**3,50**	**972,56**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 972,56.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hens. Antonio Santilo

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 09.45.52
0513400513          SEGUNDA VIA                0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                 COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA:         42.687-3
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA:  87.421.753-2

FAVORECIDO:  TONY DO LAGO E SILVA
CPF/CNPJ: 20.916.043/0001-29
VALOR: R$                                25.645,50
DEBITO EM: 06/03/2025
================================================
DOCUMENTO: 030608
AUTENTICACAO SISBB:         2.42B.9F7.FA6.453.A48
```

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilo

PREFEITURA MUNICIPAL DE URUAÇU

Secretaria Municipal de Finanças

CNPJ: 01.219.807/0001-82
EMAIL: comunicacao@uruacu.go.gov.br
RUA GOIAS, N 1. FONE: (62) 3357-4118

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

NÚMERO DA NOTA:	**00031**
SÉRIE:	**ELETRÔNICA**
DATA:	**05/03/2025**
PÁGINA:	**1 de 1**
HORA DE EMISSÃO:	**07:59:12**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL:	TOTALMED SOCIEDADE MEDICA LTDA	**INSC. MUN.:**	993055458
NOME FANTASIA:	TOTALMED	**FONE:**	000000000000
CPF/CNPJ:	55.867.035/0001-14	**CEP:**	76.400-000
ENDEREÇO:	AV TRANSBRASILIANA, N 141 , Qd. 23 , Lt. 85		
BAIRRO:	CENTRO	**MUNICÍPIO:**	URUAÇU - GO
CLASSIFICAÇÃO:	DEMAIS	**REGIME TRIB.:**	TRIBUTADO NO MUNICÍPIO

TOMADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL:	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	**CEI:**	
NOME FANTASIA:	IAGS PORANGATU	**INSC. MUN.:**	
CPF/CNPJ:	27.949.878/0005-58	**INSC. EST.:**	
ENDEREÇO:	RUA 11, N SN - QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 A	**CEP:**	76.550-000
BAIRRO:	CENTRO		
MUNICÍPIO:	PORANGATU - GO		

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Discriminação	Valor Unitário	Desconto	Dedução	Aliq.	ISS	Valor Total
9,0000	4.01	Referente serviços médicos prestados no mês de Janeiro de 2025, conforme contrato 033/2024, com fulcro no contrato de gestão n° 039/2023. Sendo os seguintes serviços: PLANTÃO 12H M/S (PRONTO SOCORRO)	R$ 1.200,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,00%	R$ 324,00	R$ 10.800,00
1,0000	4.01	AUXÍLIO MÉDICO C/E	R$ 170,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,00%	R$ 5,10	R$ 170,00

Total: R$ 10.970,00

DADOS BANCÁRIOS:
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
TOTALMED SOCIEDADE MEDICA LTDA
AGÊNCIA: 0952 OPERAÇÃO: 1292
CONTA CORRENTE: 579145916-1
PIX: (55867035000114)

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	**R$10.970,00**
VALOR LÍQUIDO	**R$10.295,34**

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS	R$	71,31
COFINS	R$	329,10
CSLL	R$	109,70
INSS	R$	0,00
IR	R$	164,55

CÁLCULO DO IMPOSTO

+ VALOR DO SERVIÇO	R$	10.970,00
- DESCONTO CONDICIONADO	R$	0,00
- DESCONTO INCONDICIONADO	R$	0,00
- DEDUÇÃO	R$	0,00
- RETENÇÕES FEDERAIS	R$	674,66
- OUTRAS RETENÇÕES	R$	0,00
= BASE DE CÁLCULO	R$	10.970,00
- ISS DEVIDO	R$	**329,10**

COD. DE VERIFICAÇÃO
9422-F323

LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO:	PORANGATU - GO
IMPOSTO DEVIDO EM:	URUAÇU - GO

DESCRIÇÃO DOS ITENS DE SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DESCRIÇÃO DOS CNAES

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

• A autenticidade desta nota fiscal eletrônica pode ser verificada em:https://uruacu.megasoftservicos.com.br/

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hery Antonio Santilio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.45.52
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0952-0 - URUACU
CONTA: 579.145.916-1

FAVORECIDO: TOTALMED SOCIEDADE MEDICA LTDA
CPF/CNPJ: 55.867.035/0001-14
VALOR: R$ 10.295,34
DEBITO EM: 06/03/2025
==========
DOCUMENTO: 030617
AUTENTICACAO SISBB: 6.DC4.2CA.FCB.8CD.A17

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilo

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota
0000000088

Data e Hora de Emissão
27/02/2025 16:04:05

Código de Verificação
4c61

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **B M DA SILVA NUTRI**
Nome Fantasia: **MARQUES SILVA NUTRI**
CNPJ: **45.870.302/0001-59** Inscrição Municipal: **651007357**
Endereço: **AV MAUÁ, Nº: SN, VILA RICA, QUADRA01 LOTE 8, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 86472909**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **R 11, QD: 02, LT: 02, APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, CENTRO, CEP:76550-000**
Município: **PORANGATU - Goiás** Telefone:
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS DE NUTRICIONISTA PRESTADOS NO MÊS DE JANEIRO DE 2025.CONFORME CONTRATO 035/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO Nº 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:
SALÁRIO: R$ 3.200,00
COORDENAÇÃO: R$ 1.000,00

Serviço / Item-Serviço
04.10 - Nutrição.

CNAE / Atividade Município
8650002 / ATIVIDADES DE PROFISSIONAIS DA NUTRIÇÃO

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	4.200,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	147,00
(=) Valor Líquido	R$	4.053,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	4.200,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	4.200,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	4.200,00
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	147,00

Serviço prestado em	Imposto Devido em	Valor da Nota
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**	**4.200,00**

Valor dos Serviços	Desconto
4.200,00	**0,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.
NFSe instituída 0
https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hen. Antonio Sarrilo

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000000088

Data e Hora de Emissão

27/02/2025 16:04:05

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **B M DA SILVA NUTRI**
Nome Fantasia: **MARQUES SILVA NUTRI**
CNPJ: **45.870.302/0001-59** Inscrição Municipal: **651007357**
Endereço: **AV MAUÁ, Nº: SN, VILA RICA, QUADRA01 LOTE 8, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 86472909**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **R 11, QD: 02, LT: 02, APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, CENTRO, CEP:76550-000**
Município: **PORANGATU - Goiás**
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS DE NUTRICIONISTA PRESTADOS NO MÊS DE JANEIRO DE 2025,CONFORME CONTRATO 035/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO Nº 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:
SALÁRIO: R$ 3.200,00
COORDENAÇÃO: R$ 1.000,00

Serviço / Item-Serviço

04.10 - Nutrição.

CNAE / Atividade Município

8650002 / ATIVIDADES DE PROFISSIONAIS DA NUTRIÇÃO

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
4.200,00	**3,50**	**147,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 147,00.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hebr. Antonio Santilo

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.45.52
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE BRASILEIR
CONTA: 64.078-6

FAVORECIDO: B M DA SILVA NUTRI
CPF/CNPJ: 45.870.302/0001-59
VALOR: R$ 3.906,00
DEBITO EM: 06/03/2025
==========
DOCUMENTO: 030618
AUTENTICACAO SISBB: 0.13C.57F.6B5.070.151

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hélio Antonio Santilo

417

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000000018**
Data e Hora de Emissão	**05/0[illegible]2025 10:39:40**
Código de Verificação	**93d0d6dc**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social:	**R P DA SILVA SERVICOS MEDICOS**
Nome Fantasia:	**R P DA SILVA SERVICOS MEDICOS**
CNPJ:	**52.908.401/0001-48** Inscrição Municipal: **651008312**
Endereço:	**R G-4 QUADRA 8, Nº: SN, CONJ. HABITACIONAL GALILEIA, LOTE 7, CEP: 76.550-000**
Município:	**PORANGATU - GO** Telefone: **62 98100844**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social:	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
Nome Fantasia:	**HOSPITAL MUNICIPAL HENRIQUE ANTONIO SANTILO/CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICA**
CNPJ/CPF:	**27.949.878/0005-58**
Endereço:	**AVENIDA RUI BARBOSA , NR: SN, SANTA LUZIA, CEP:76550-000**
Município:	**PORANGATU - Goiás** Telefone:
E-mail:	

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE JANEIRO DE 2025, CONFORME CONTRATO 005/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:
09 PLANTÃO DE 12H MEIO DE SEMANA - VALOR UNITARIO R$ 1.200,00 - TOTALIZANDO R$ 10.800,00
01 PLANTÃO DE 12H FINAL DE SEMANA - VALOR UNITÁRIO R$ 1.300,00 - TOTALIZANDO R$ 1.300,00
2 AUXILIO MEDICO C/E (PRONTO SOCORRO) VALOR UNITÁRIO - R$ 170,00 TOTALIZANDO R$ 340,00

DADOS BANCARIOS: AG. 4347 C/C 99815-7 - R P DA SILVA SERVIÇOS MEDICOS

Serviço / Item-Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

CNAE / Atividade Município

8630599 / ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	12.100,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	423,50
(=) Valor Líquido	R$	11.676,50

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	12.100,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	12.100,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	12.100,00
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	423,50

Serviço prestado em	Imposto Devido em	
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**	
Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
12.100,00	**0,00**	**12.100,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.

Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR

Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.

NFSe instituída 0

https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilo

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000000018

Data e Hora de Emissão

05/03/2025 10:39:40

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **R P DA SILVA SERVICOS MEDICOS**
Nome Fantasia: **R P DA SILVA SERVICOS MEDICOS**
CNPJ: **52.908.401/0001-48** Inscrição Municipal: **651008312**
Endereço: **R G-4 QUADRA 8, Nº: SN, CONJ. HABITACIONAL GALILEIA, LOTE 7, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 98100844**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **AVENIDA RUI BARBOSA , NR: SN, SANTA LUZIA, CEP:76550-000**
Município: **PORANGATU - Goiás**
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE JANEIRO DE 2025, CONFORME CONTRATO 005/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:
09 PLANTÃO DE 12H MEIO DE SEMANA - VALOR UNITARIO R$ 1.200,00 - TOTALIZANDO R$ 10.800,00
01 PLANTÃO DE 12H FINAL DE SEMANA - VALOR UNITÁRIO R$ 1.300,00 - TOTALIZANDO R$ 1.300,00
2 AUXILIO MEDICO C/E (PRONTO SOCORRO) VALOR UNITÁRIO - R$ 170,00 TOTALIZANDO R$ 340,00

DADOS BANCARIOS: AG. 4347 C/C 99815-7 - R P DA SILVA SERVIÇOS MEDICOS

Serviço / Item-Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

CNAE / Atividade Município

8630599 / ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
12.100,00	**3,50**	**423,50**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 423,50.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Dr. Antonio Santilo

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.45.52
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4347-8 - PORANGATU GO
CONTA: 99.815-7

FAVORECIDO: R P DA SILVA SERVICOS MEDICOS
CPF/CNPJ: 52.908.401/0001-48
VALOR: R$ 11.232,00
DEBITO EM: 06/03/2025
==========
DOCUMENTO: 030614
AUTENTICACAO SISBB: 0.03E.AAA.951.01E.AAD

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hel[illegible] Antonio Sanfilo

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000000045**
Data e Hora de Emissão	**28/02/2025 15:17:00**
Código de Verificação	**4626**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **LETICIA R SERVICOS MEDICOS LTDA**
Nome Fantasia: **L R SERVICOS MEDICOS**
CNPJ: **50.875.548/0001-53** Inscrição Municipal: **651008041**
Endereço: **R GOIAS, N°: 04, CENTRO, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **63 84717779**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
Nome Fantasia: **IAGS PORANGATU**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **RUA 11, QD: 02, LT: 02, NR: SN, APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, CENTRO, CEP:76550-000**
Município: **PORANGATU - Goiás** Telefone:
E-mail: **contato@institutoalcance.org.br;**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE JANEIRO DE 2025, CONFORME CONTRATO 059/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO :	QUANTIDADE	VALOR UNITARIO	TOTAL
*PLANTÃO 12H M/S (PRONTO SOCORRO	3	R$ 1.200	R$3.600
*AUXILIO MÉDICO C/E 2 R$170,00 R$340,00	2	R$170,00	R$340,00

TOTAL: R$ 3.940,00
EMPRESA DO SIMPLES NACIONAL ALÍQUOTA DE ISS 2% CONFORME O ARTIGO 21§ 4ºINCISO L LC 123/06
INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO:
AGENCIA: 0513-4 / C. CORRENTE 42297-5 BANCO DO BRASIL -LETICIA R SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
CHAVE PIX:
CNPJ - 50.875.548/0001-53

Serviço / Item-Serviço
04.01 - Medicina e biomedicina.

CNAE / Atividade Município
8630503 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	3.940,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	78,80
(=) Valor Líquido	R$	3.861,20

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	3.940,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	3.940,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	3.940,00
(X) Alíquota	%	2,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	78,80

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
3.940,00	**0,00**	**3.940,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.
NFSe instituída 0
https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hent. Antonio Santilo

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000000045

Data e Hora de Emissão

28/02/2025 15:17:00

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social:	**LETICIA R SERVICOS MEDICOS LTDA**		
Nome Fantasia:	**L R SERVICOS MEDICOS**		
CNPJ:	**50.875.548/0001-53**	Inscrição Municipal:	**651008041**
Endereço:	**R GOIAS, Nº: 04, CENTRO, CEP: 76.550-000**		
Município:	**PORANGATU - GO**	Telefone:	**63 84717779**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social:	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF:	**27.949.878/0005-58**
Endereço:	**RUA 11, QD: 02, LT: 02, NR: SN, APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, CENTRO, CEP:76550-000**
Município:	**PORANGATU - Goiás**
E-mail:	**contato@institutoalcance.org.br;**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE JANEIRO DE 2025,
CONFORME CONTRATO 059/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS
SEGUINTES SERVIÇOS:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO :	QUANTIDADE	VALOR UNITARIO	TOTAL
*PLANTÃO 12H M/S (PRONTO SOCORRO	3	R$ 1.200	R$3.600
*AUXILIO MÉDICO C/E 2 R$170,00 R$340,00	2	R$170,00	R$340,00

TOTAL: R$ 3.940,00
EMPRESA DO SIMPLES NACIONAL ALÍQUOTA DE ISS 2% CONFORME O ARTIGO 21§ 4ºINCISO L LC 123/06
INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO:
AGENCIA: 0513-4 / C. CORRENTE 42297-5 BANCO DO BRASIL -LETICIA R SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
CHAVE PIX:
CNPJ - 50.875.548/0001-53

Serviço / Item-Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

CNAE / Atividade Município

8630503 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
3.940,00	**2,00**	**78,80**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 78,80.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Herm. Antonio Santilo

06/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:23:21
051300513 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 06/03/2025
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.297
VALOR TOTAL 3.861,20
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: LETICIA R S M LTDA
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.297-5
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687
==========
NR.AUTENTICACAO A.682.B74.F1B.088.073

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hosp. Antonio Santiago

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000000008**
Data e Hora de Emissão	**03/03/2025 08:33:40**
Código de Verificação	**b00a**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **LARISSA GUERRA FERNANDES**
Nome Fantasia: **DRA LARISSA**
CNPJ: **55.837.986/0001-40** Inscrição Municipal: **651008595**
Endereço: **R TEREZINA, N°: S/N, JARDIM BRASILIA, QUADRA40 LOTE 13/14-C, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 84660309**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **R 11, QD: 02, LT: 02, NR: SN, APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, CENTRO, CEP:7655[illegible]-000**
Município: **PORANGATU - Goiás** Telefone:
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R$	Dedução R$	Total R$
PLANTÃO 12H F/S (PRONTO SOCORRO)	04.01	2,0000	1.300,0000	0,0000	2.600,0000

Observação: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE JANEIRO DE 2025, CONFORME CONTRATO 026/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023.

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Alíquota	ISS
04.01 / Medicina e biomedicina.	2.600,00	3,50	91,00
TOTAL DO ISS			91,00

CNAE / Atividade Município
8630503 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	2.600,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	91,00
(=) Valor Líquido	R$	2.509,00

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	2.600,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	2.600,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	2.600,00
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	91,00

Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
2.600,00	**0,00**	**2.600,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.
NFSe instituída 0
https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hen. Antonio Santilo

INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

Forma Pagamento: Qtd Parcela: 0

Observação: DADOS BANCÁRIO: AGÊNCIA: 2261/ OPERAÇÃO 3701/CONTA CORRENTE: 589979443-3 LARISSA GUERRA FERNANDES
BANCO CAIXA ECONOMICA FEDERAL

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000000008

Data e Hora de Emissão

03/03/2025 08:33:40

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **LARISSA GUERRA FERNANDES**
Nome Fantasia: **DRA LARISSA**
CNPJ: **55.837.986/0001-40** Inscrição Municipal: **651008595**
Endereço: **R TEREZINA, Nº: S/N, JARDIM BRASILIA, QUADRA40 LOTE 13/14-C, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 84660309**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **R 11, QD: 02, LT: 02, NR: SN, APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, CENTRO, CEP:76550-000**
Município: **PORANGATU - Golás**
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Valor R$	Total R$
2,0000	**PLANTÃO 12H F/S (PRONTO SOCORRO)**	1.300,00	2.600,00

Observação: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE JANEIRO DE 2025, CONFORME CONTRATO 026/2024, COM FULCRO NO CONTR...

Serviço / Item-Serviço
-

CNAE / Atividade Município
8630503 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço prestado em		Imposto Devido em
PORANGATU - GO		**PORANGATU - GO**
Valor dos Serviços	Alíquota	Valor do Imposto Retido
2.600,00	**3,50**	**91,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 91,00.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hens Antonio Santos

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.45.53
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 368.448.135-4

FAVORECIDO: LARISSA GUERRA FERNANDES
CPF/CNPJ: 55.837.986/0001-40
VALOR: R$ 2.503,05
DEBITO EM: 06/03/2025
==========
DOCUMENTO: 030625
AUTENTICACAO SISBB: 7.42A.82B.D40.F2D.5E7

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hélio Antonio Santilo

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota
0000000051
Data e Hora de Emissão
06/03/2025 15:28:49
Código de Verificação
c946

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **LIELIO VIEIRA LESSA JUNIOR LTDA**
Nome Fantasia: **MED LESSA**
CNPJ: **49.666.895/0001-97** Inscrição Municipal: **651007998**
Endereço: **R GOIAS, N°: SN, CENTRO, QUADRA41 LOTE 09, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 85893321**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **RUA 11, QUADRA 02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, CENTRO, CEP:76550-000**
Município: **PORANGATU - Goiás** Telefone:
E-mail: Inscrição Municipal: **651008168**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R$	Dedução R$	Total R$
DESCRIÇÃO: PLANTÃO 12H M/S (PRONTO SOCORRO)	04.01	2,0000	1.200,0000	0,0000	2.400,0000
PLANTÃO 12H F/S (PRONTO SOCORRO)	04.01	1,0000	1.300,0000	0,0000	1.300,0000

Observação: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE JANEIRO DE 2025, CONFORME CONTRATO 057/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:
DADOS BANCÁRIOS: AG: 251 C/C: 22092-2 BRADESCO

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Alíquota	ISS
04.01 / Medicina e biomedicina.	3.700,00	3,50	129,50
TOTAL DO ISS			129,50

CNAE / Atividade Município
8630503 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	24,05	111,00	0,00	55,50	37,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	3.700,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	227,55
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	129,50
(=) Valor Líquido	R$	3.342,95

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	3.700,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	3.700,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	3.700,00
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	129,50

Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
3.700,00	**0,00**	**3.700,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Regime Normal.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR

NFSe instituída 0
https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilo

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota
0000000051

Data e Hora de Emissão
06/03/2025 15:28:49

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **LIELIO VIEIRA LESSA JUNIOR LTDA**
Nome Fantasia: **MED LESSA**
CNPJ: **49.666.895/0001-97** Inscrição Municipal: **651007998**
Endereço: **R GOIAS, N°: SN, CENTRO, QUADRA41 LOTE 09, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 85893321**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **RUA 11, QUADRA 02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, CENTRO, CEP:76550-000**
Município: **PORANGATU - Goiás**
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Valor R$	Total R$
2,0000	**DESCRIÇÃO: PLANTÃO 12H M/S (PRONTO SOCORRO)**	1.200,00	2.400,00
1,0000	**PLANTÃO 12H F/S (PRONTO SOCORRO)**	1.300,00	1.300,00

Observação: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE JANEIRO DE 2025, CONFORME CONTRATO 057/2024, COM FULCRO NO CONTR...
DADOS BANCÁRIOS: AG: 251 C/C: 22092-2 BRADESCO

Serviço / Item-Serviço
-

CNAE / Atividade Município
8630503 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
3.700,00	**3,50**	**129,50**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 129,50.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Herm. Antonio Santilo

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 -     AUTOATENDIMENTO       - 09.45.53
0513400513         SEGUNDA VIA                0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA:        42.687-3
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0251-8 - PORANGATU
CONTA:      22.092-2

FAVORECIDO:  LIELIO VIEIRA LESSA JUNIOR  LTDA
CPF/CNPJ: 49.666.895/0001-97
VALOR: R$                                3.227,15
DEBITO EM: 07/03/2025
================================================
DOCUMENTO: 030702
AUTENTICACAO SISBB:        E.C2C.3C7.4A1.8BF.687
```

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hegr. Antonio Santilo

429

PREFEITURA MUNICIPAL DE URUAÇU

Secretaria Municipal de Finanças

CNPJ: 01.219.807/0001-82
EMAIL: comunicacao@uruacu.go.gov.br
RUA GOIAS, N 1. FONE: (62) 3357-4118

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

NÚMERO DA NOTA:	**00473**
SÉRIE:	**ELETRÔNICA**
DATA:	**27/02/2025**
PÁGINA:	**1 de 2**
HORA DE EMISSÃO:	**17:34:30**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL:	NOROESTE MEDICA LTDA	**INSC. MUN.:**	993053368
NOME FANTASIA:	VAS MEDICA 6	**FONE:**	6233574335
CPF/CNPJ:	37.680.199/0001-56	**CEP:**	76.400-000
ENDEREÇO:	AV. TRANSBRASILIANA, N 141 , Qd. 23 , Lt. 85/8		
BAIRRO:	CENTRO	**MUNICÍPIO:**	URUAÇU - GO
CLASSIFICAÇÃO:	MICROEMPRESA	**REGIME TRIB.:**	TRIBUTADO NO MUNICÍPIO

TOMADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL:	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	**CEI:**	
NOME FANTASIA:	IAGS PORANGATU	**INSC. MUN.:**	
CPF/CNPJ:	27.949.878/0005-58	**INSC. EST.:**	
ENDEREÇO:	RUA 11, N SN - QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 A	**CEP:**	76.550-000
BAIRRO:	CENTRO		
MUNICÍPIO:	PORANGATU - GO		

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Discriminação	Valor Unitário	Desconto	Dedução	Alíq.	ISS	Valor Total
13,0000	4.01	Referente serviços médicos prestados no mês de Janeiro de 2025, conforme contrato 065/2024, com fulcro no contrato de gestão n° 039/2023. Sendo os seguintes serviços: PLANTÃO 24H SOBREAVISO	R$ 2.300,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,00%	R$ 897,00	R$ 29.900,00
4,0000	4.01	CIRURGIA ELETIVA	R$ 350,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,00%	R$ 42,00	R$ 1.400,00
7,0000	4.01	ATENDIMENTOS	R$ 50,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,00%	R$ 10,50	R$ 350,00
14,0000	4.01	ATENDIMENTOS SISREG	R$ 62,50	R$ 0,00	R$ 0,00	3,00%	R$ 26,25	R$ 875,00

Total: R$ 32.525,00

DADOS BANCÁRIOS: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
EMPRESA: NOROESTE MEDICA LTDA
CNPJ: 37.680.199/0001-56
AGÊNCIA: 0952 OPERAÇÃO: 1292
CONTA CORRENTE: 579145807-6
PIX: 37680199000156

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	**R$32.525,00**
VALOR LÍQUIDO	**R$30.524,71**

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS	R$	211,41
COFINS	R$	975,75
CSLL	R$	325,25
INSS	R$	0,00
IR	R$	487,88

CÁLCULO DO IMPOSTO

+ VALOR DO SERVIÇO	R$	32.525,00
- DESCONTO CONDICIONADO	R$	0,00
- DESCONTO INCONDICIONADO	R$	0,00
- DEDUÇÃO	R$	0,00
- RETENÇÕES FEDERAIS	R$	2.000,29
- OUTRAS RETENÇÕES	R$	0,00

= BASE DE CÁLCULO	R$	32.525,00
- ISS DEVIDO	R$	**975,75**

COD. DE VERIFICAÇÃO
46B1-C515

LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO:	PORANGATU - GO
IMPOSTO DEVIDO EM:	URUAÇU - GO

DESCRIÇÃO DOS ITENS DE SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DESCRIÇÃO DOS CNAES

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Heitr. Antonio Santilo

	PREFEITURA MUNICIPAL DE URUAÇU **Secretaria Municipal de Finanças** **CNPJ:** 01.219.807/0001-82 EMAIL: comunicacao@uruacu.go.gov.br RUA GOIAS, N 1. FONE: (62) 3357-4118	NÚMERO DA NOTA: **00473** SÉRIE: **ELETRÔNICA** DATA: **27/02/2025** PÁGINA: **2 de 2**
	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e	HORA DE EMISSÃO: **17:34:30**

• A autenticidade desta nota fiscal eletrônica pode ser verificada em:https://uruacu.megasoftservicos.com.br/

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hanif Antonio Santito

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.45.53
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0952-0 - URUACU
CONTA: 579.145.807-6

FAVORECIDO: NOROESTE MEDICA LTDA
CPF/CNPJ: 37.680.199/0001-56
VALOR: R$ 30.524,71
DEBITO EM: 07/03/2025
==========
DOCUMENTO: 030704
AUTENTICACAO SISBB: F.5D4.BF1.5BA.806.557

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilo

PREFEITURA MUNICIPAL DE URUAÇU

Secretaria Municipal de Finanças

CNPJ: 01.219.807/0001-82
EMAIL: comunicacao@uruacu.go.gov.br
RUA GOIAS, N 1. FONE: (62) 3357-4118

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

NÚMERO DA NOTA:	**00959**
SÉRIE:	**ELETRÔNICA**
DATA:	**27/02/2025**
PÁGINA:	**1 de 1**
HORA DE EMISSÃO:	**14:57:40**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL:	CGF SERVICOS MEDICOS ESPECIALIZADOS LTDA	**INSC. MUN.:**	993052289
NOME FANTASIA:	CLINICA DE OLHOS CGF	**FONE:**	6233572164
CPF/CNPJ:	28.857.948/0001-87	**CEP:**	76.400-000
ENDEREÇO:	RUA ADELINO FERNANDES DE CARVALHO, N SALA 01 , Qd. 14 , Lt. 55		
BAIRRO:	CENTRO	**MUNICÍPIO:**	URUAÇU - GO
CLASSIFICAÇÃO:	MICROEMPRESA	**REGIME TRIB.:**	SIMPLES NACIONAL

TOMADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL:	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	**CEI:**	
NOME FANTASIA:	IAGS PORANGATU	**INSC. MUN.:**	
CPF/CNPJ:	27.949.878/0005-58	**INSC. EST.:**	
ENDEREÇO:	RUA 11, N SN - QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 A	**CEP:**	76.550-000
BAIRRO:	CENTRO		
MUNICÍPIO:	PORANGATU - GO		

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Discriminação	Valor Unitário	Desconto	Dedução	Alíq.	ISS	Valor Total
1,0000	4.01	Referente serviço de locação de equipamento prestados no mês de Janeiro de 2025, conforme contrato 002/2025, com fulcro no contrato de gestão n° 039/2023. Sendo os seguintes serviços: Locação de equipamento cirúgico e arsenal cirúrgico específico para catarata e pitérigio.	R$ 24.000,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,00%	R$ 720,00	R$ 24.000,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	**R$24.000,00**
VALOR LÍQUIDO	**R$24.000,00**

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS	R$	0,00
COFINS	R$	0,00
CSLL	R$	0,00
INSS	R$	0,00
IR	R$	0,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

+ VALOR DO SERVIÇO	R$	24.000,00	= BASE DE CÁLCULO	R$	24.000,00
- DESCONTO CONDICIONADO	R$	0,00	**- ISS DEVIDO**	R$	**720,00**
- DESCONTO INCONDICIONADO	R$	0,00			
- DEDUÇÃO	R$	0,00			
- RETENÇÕES FEDERAIS	R$	0,00			
- OUTRAS RETENÇÕES	R$	0,00			

COD. DE VERIFICAÇÃO
9A09-6883

LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO:	PORANGATU - GO
IMPOSTO DEVIDO EM:	URUAÇU - GO

DESCRIÇÃO DOS ITENS DE SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DESCRIÇÃO DOS CNAES

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

1. Sicoob (756)
Coop/agencia: 5024
Cc 26617-5
CNPJ: 28.857.948/0001-87
CGF SERVICOS MEDICOS ESPECIALIZADOS

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- A autenticidade desta nota fiscal eletrônica pode ser verificada em:https://uruacu.megasoftservicos.com.br/

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Herv. Antonio Santilo

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 -     AUTOATENDIMENTO       - 09.45.53
0513400513          SEGUNDA VIA                0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                 COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA:         42.687-3
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE BRASILEIR
CONTA:       26.617-5

FAVORECIDO:  CGF SERVICOS MEDICOS ESPECIALIZADOS
CPF/CNPJ: 28.857.948/0001-87
VALOR: R$                                24.000,00
DEBITO EM: 07/03/2025
================================================
DOCUMENTO: 030705
AUTENTICACAO SISBB:         8.FAC.78F.8AB.34E.434
```

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hens. Antonio Santos

Prefeitura de Novo Planalto
Secretaria Municipal de Finanças

CNPJ: 25.041.005/0001-93
EMAIL: tributos@novoplanalto.go.gov.br
RUA GOIÁS, N 0. FONE: (62) 3374-6258

NÚMERO DA NOTA:	00067
SÉRIE:	ELETRÔNICA
DATA:	28/02/2025
PÁGINA:	1 de 1
HORA DE EMISSÃO:	09:16:03

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL:	ELIANE DE J DA SILVA FONOAUDIOLOGIA FORLIFE	**INSC. MUN.:**	209
NOME FANTASIA:	FONOAUDIOLOGIA FORLIFE	**FONE:**	000000000000
CPF/CNPJ:	45.333.590/0001-02	**CEP:**	76.580-000
ENDEREÇO:	AV OSVALDO FERREIRA SENA, N SN , Qd. 78 , Lt. 11 - QUADRA78 LOTE 11		
BAIRRO:	CENTRO	**MUNICÍPIO:**	NOVO PLANALTO - GO
CLASSIFICAÇÃO:	MICROEMPRESA	**REGIME TRIB.:**	SIMPLES NACIONAL

TOMADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL:	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	**CEI:**	
NOME FANTASIA:		**INSC. MUN.:**	
CPF/CNPJ:	27.949.878/0005-58	**INSC. EST.:**	
ENDEREÇO:	RUA 11, N SN - QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 A	**CEP:**	76.550-000
BAIRRO:	CENTRO		
MUNICÍPIO:	PORANGATU - GO		

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Discriminação	Valor Unitário	Desconto	Dedução	Alíq.	ISS	Valor Total
1,0000	4.08	Referente serviços de fonoaudiologia prestados no mês de janeiro de 2025, conforme contrato 039/2024, com fulcro no contrato de gestão n° 039/2023. Sendo os seguintes serviços: 1 Visitas.	R$ 200,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,00%	R$ 6,00	R$ 200,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	**R$200,00**
VALOR LÍQUIDO	**R$200,00**

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS	R$	0,00
COFINS	R$	0,00
CSLL	R$	0,00
INSS	R$	0,00
IR	R$	0,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

+ VALOR DO SERVIÇO	R$	200,00
- DESCONTO CONDICIONADO	R$	0,00
- DESCONTO INCONDICIONADO	R$	0,00
- DEDUÇÃO	R$	0,00
- RETENÇÕES FEDERAIS	R$	0,00
- OUTRAS RETENÇÕES	R$	0,00

= BASE DE CÁLCULO	R$	200,00
- ISS DEVIDO	R$	**6,00**

COD. DE VERIFICAÇÃO
D62C-4FFC

LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO:	PORANGATU - GO
IMPOSTO DEVIDO EM:	PORANGATU - GO

DESCRIÇÃO DOS ITENS DE SERVIÇO

4.08 - Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia.

DESCRIÇÃO DOS CNAES

8650006 - Atividades de fonoaudiologia

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

• A autenticidade desta nota fiscal eletrônica pode ser verificada em:https://novoplanalto.megasoftservicos.com.br/

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hanr. Antonio Santilo

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.45.54
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 403 - CORA SCFI
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 3.261.094-4

FAVORECIDO: ELIANE DE J DA SILVA FONOAUDIOLOGIA
CPF/CNPJ: 45.333.590/0001-02
VALOR: R$ 200,00
DEBITO EM: 11/03/2025
==========
DOCUMENTO: 031103
AUTENTICACAO SISBB: 2.46D.981.579.1C8.C83

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Herm. Antonio Santilo

436

Prefeitura Municipal de Anápolis
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: () - www.anapolis.go.gov.br

Série do Documento
NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

JOAO VICTOR LUGLI MANTOVANI PERINI LTDA
PERINI

RUA 10, 220 - - JARDIM DAS AMÉRICAS 2a ETAPA
CEP: 75070-032 - Fone: (62)8529-4680 - ANAPOLIS - GO

Inscrição Municipal: 123625 - CNPJ / CPF: 58.048.429/0001-39

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data de Competência da NFS-e	Data de Emissão da NFS-e	Código de Verificação de Autenticidade	Número da Nota Fiscal
Tributação no município	27/02/2025	27/02/2025 12:00:00	D3 2B E1	3

Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
1	RPS - Recibo Provisórios de Serviços	27/02/2025 12:00:00

Consulte a autenticidade deste documento acesso o site: https://www.issnetonline.com.br/porangatu/online

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social
27.949.878/0005-58		INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

Endereço	Número	Complemento	Bairro
RUA 11	SN		CENTRO

CEP	Cidade / UF	Telefone	e-mail
76550000	Porangatu / GO		gestaodecontratos@institutoalcance.org.br

Local dos Serviços

Porangatu - GO

Descrição dos Serviços

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS.

Serviços prestados pelos sócios no exercício de profissão regulamentada por legislação federal, dispensados da retenção de INSS, conforme previsto na IN RFB n° 2110, artigo 115, inciso III, parágrafos 2° e 3°.

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

Referente serviços médicos prestados no mês de Janeiro de 2025, conforme contrato 005/2025, com fulcro no contrato de gestão n° 039/2023. Sendo os seguintes serviços:
02 PLANTÃO 12H MEIO DE SEMANA - VALOR UNITÁRIO 1200- TOTALIZANDO R$ 2.400,00
01 PLANTÃO 12H FIM DE SEMANA - VALOR UNITÁRIO 1300- TOTALIZANDO R$ 1.300,00

TOTAL: R$ 3.700,00

DADOS BANCÁRIOS: AG 3059 CC 24.268-3. JOAO VICTOR LUGLI MANTOVANI PERINI LTDA

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN

Atividade do Município	Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. Nacional Atividade Econômica
16404 - [8630-5/99] Atividades de atenção ambulatorial não especificadas	2,00	401	8630599

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 3.700,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 3.700,00	R$ 74,00	Não	R$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	ISSQN
R$	R$	R$	R$	R$	R$	R$ 0,00

Valor Líquido da Nota Fiscal	R$ 3.700,00

Informações Complementares

I - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL;
II - NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI.

null
null

Ramiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hen. Antonio Santilo

437

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.45.54
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3059-7 - SICOOB DO VALE
CONTA: 24.268-3

FAVORECIDO: JOAO VICTOR LUGLI MANTOVANI PERINI
CPF/CNPJ: 58.048.429/0001-39
VALOR: R$ 3.700,00
DEBITO EM: 11/03/2025
==========
DOCUMENTO: 031104
AUTENTICACAO SISBB: 5.0A0.DD9.8F7.D53.8A3

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Helv. Antonio Santilo

PREFEITURA MUNICIPAL DE PADRE BERNARDO

Secretaria Municipal de Finanças

CNPJ: 01.170.331/0001-32
EMAIL: coletoriapb@gmail.com
Rua 05 Area Especial SN Setor Oeste, N null. FONE: (61) 3633-1794

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

NÚMERO DA NOTA:	**00290**
SÉRIE:	**ELETRÔNICA**
DATA:	**28/02/2025**
PÁGINA:	**1 de 1**
HORA DE EMISSÃO:	**10:37:07**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL:	VIEIRA DA SILVA MEDICINA E SAUDE LTDA	**INSC. MUN.:**	990115983
NOME FANTASIA:	MEDCORP	**FONE:**	
CPF/CNPJ:	24.351.815/0001-83	**CEP:**	73.700-000
ENDEREÇO:	RUA DOM PEDRO I, N 19 , Qd. 02 , Lt. 19		
BAIRRO:	SETOR CENTRAL	**MUNICÍPIO:**	PADRE BERNARDO - GO
CLASSIFICAÇÃO:	EMPRESA DE PEQUENO PORTE	**REGIME TRIB.:**	TRIBUTADO NO MUNICÍPIO

TOMADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL:	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	**CEI:**	
NOME FANTASIA:		**INSC. MUN.:**	
CPF/CNPJ:	27.949.878/0005-58	**INSC. EST.:**	
ENDEREÇO:	RUA 11, N SN - QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 A	**CEP:**	76.550-000
BAIRRO:	CENTRO		
MUNICÍPIO:	PORANGATU - GO		

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Discriminação	Valor Unitário	Desconto	Dedução	Alíq.	ISS	Valor Total
1,0000	4.01	Referente serviços médicos prestados no mês de Janeiro de 2025, conforme contrato 043/2024, com fulcro no contrato de gestão n° 039/2023. Sendo os seguintes serviços: 3 PLANTAO 24H M/S (ENFERMARIA) R$ 2.400,00=7.200,00	R$ 7.200,00	R$ 0,00	R$ 0,00	2,00%	R$ 144,00	R$ 7.200,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	**R$7.200,00**
VALOR LÍQUIDO	**R$6.757,20**

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS	R$	46,80
COFINS	R$	216,00
CSLL	R$	72,00
INSS	R$	0,00
IR	R$	108,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

+ VALOR DO SERVIÇO	R$	7.200,00
- DESCONTO CONDICIONADO	R$	0,00
- DESCONTO INCONDICIONADO	R$	0,00
- DEDUÇÃO	R$	0,00
- RETENÇÕES FEDERAIS	R$	442,80
- OUTRAS RETENÇÕES	R$	0,00
= BASE DE CÁLCULO	R$	7.200,00
- ISS DEVIDO	R$	**144,00**

COD. DE VERIFICAÇÃO
65B4-D9FC

LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO:	PORANGATU - GO
IMPOSTO DEVIDO EM:	PADRE BERNARDO - GO

DESCRIÇÃO DOS ITENS DE SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DESCRIÇÃO DOS CNAES

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

DADOS BANCARIOS
SICOOB EMPRECRED
AGENCIA: 3332
CONTA: 10.983-5
CODIGO: 756

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

• A autenticidade desta nota fiscal eletrônica pode ser verificada em:https://padrebernardo.megasoftservicos.com.br/

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hebr. Antonio Sarrilo

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 -     AUTOATENDIMENTO       - 09.45.54
0513400513         SEGUNDA VIA                0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA:        42.687-3
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3332-4 - SICOOB EMPRECRED
CONTA:      10.983-5

FAVORECIDO:  VIEIRA DA SILVA MEDICINA E SAUDE LT
CPF/CNPJ: 24.351.815/0001-83
VALOR: R$                                6.757,20
DEBITO EM: 12/03/2025
================================================
DOCUMENTO: 031201
AUTENTICACAO SISBB:        3.BF9.8C9.CE3.3F2.B33
```

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hosp. Antonio Santin

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 451894/2024

Número da Nota **3**
Data Emissão **27/02/2025**
Código Verificação **ZZZZ-BNZK**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**58.528.587/0001-96** Inscrição Municipal **6876781**
Nome/Razão Social	**IARA RAMOS TOSTA SERVICOS DE MEDICINA LTDA**
Endereço	AV PORTUGAL N.1148 QD. LT. SALA C 2501EDIF
Bairro	SET MARISTA
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74150030 Telefone (62) 30198080

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0005-58**
Endereço	ONZE N. 0
Bairro	CENTRO
Município	PORANGATU - GO CEP 76550000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente servicos medicos prestados no mes de Janeiro de 2025, conforme contrato 004/2025, com fulcro no contrato de gestao n 039/2023.
Sendo os seguintes servicos: PLANTAO 12H M/S (PRONTO SOCORRO) 3 R$ 1.200,00 R$ 3.600,00 PLANTAO 12H F/S (PRONTO SOCORRO) 3 R$ 1.300,00 R$ 3.900,00
TOTAL: 7.500 Banco DOCK IP S.A. AG: 0001 Conta: 5011211

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Atividade 861010200
Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgencias

Retenções Federais	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	7.500,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	7.500,00

Serviço prestado em	Imposto devido em
GOIANIA-GO	**GOIÂNIA-GO**

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	7.500,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	7.500,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	7.500,00
(x) Alíquota	%	2,01
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 7.500,00	R$ 0,00	**R$ 7.500,00**

Informações Importantes: Usuário: S

- Nota Fiscal referente ao RPS nº 3.
- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br**.

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henrique Antonio Santillo

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.45.54
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 301 - DOCK INSTITUIÇAO DE PAGAMENTO S.A
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 501.121-1

FAVORECIDO: IARA RAMOS TOSTA SERVICOS DE MEDICI
CPF/CNPJ: 58.528.587/0001-96
VALOR: R$ 7.500,00
DEBITO EM: 12/03/2025
==========
DOCUMENTO: 031202
AUTENTICACAO SISBB: 0.4DA.8EA.52D.7C2.8F8

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hon. Antônio Sam...

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota
0000000081
Data e Hora de Emissão
12/0[illegible]2025 10:07:35
Código de [illegible]rificação
4909

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social:	**REABILITAR - CLINICA DE FISIOTERAPIA LTDA**
Nome Fantasia:	**REABILITAR - CLINICA DE FISIOTERAPIA**
CNPJ:	**43.466.061/0001-51** Inscrição Municipal: **651006909**
Endereço:	**AVENIDA PEDRO PEREIRA CUNHA, N°: S/N, SETOR PLANALTO, QUADRA01 LOTE 11, CEP: 76.550-000**
Município:	**PORANGATU - GO** Telefone: **62 84085001**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social:	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
Nome Fantasia:	**IAGS PORANGATU**
CNPJ/CPF:	**27.949.878/0005-58**
Endereço:	**RUA 11, QD: 02, LT: 2, NR: S/N, FLAT 2 ANDAR ÁREA B SALA 2, CENTRO, CEP:76550-000**
Município:	**PORANGATU - Goiás** Telefone: **62 039119312**
E-mail:	**contato@institutoalcance.org.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: DESCRIÇÃO: DESCRIÇÃO: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE JANEIRO DE 2025 CONFORME CONTRATO 003/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:
DESCRIÇÃO DE SERVIÇO QUANTIDADE VALOR UNIT. TOTAL:
PLANTÃO 12H 10 R$ 300,00 R$ 3.000,00
TOTAL: R$ 3.000,00
VALOR TOTAL: R$ 3.000,00
REABILITAR- CLINICA DE FISIOTERAPIA- LTDA
AG: 513-4 CC: 38638-3
BANCO DO BRASIL

Serviço / Item-Serviço

04.08 - Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia.

CNAE / Atividade Município

8650004 / ATIVIDADES DE FISIOTERAPIA

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	3.000,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	105,00
(=) Valor Líquido	R$	2.895,00

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
3.000,00	**0,00**	**3.000,00**

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	3.000,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	3.000,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	3.000,00
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	105,00

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Regime Normal.

Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR

NFSe instituída 0

https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hosp. Antonio Sarmento

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000000081

Data e Hora de Emissão

12/03/2025 10:07:35

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social:	**REABILITAR - CLINICA DE FISIOTERAPIA LTDA**
Nome Fantasia:	**REABILITAR - CLINICA DE FISIOTERAPIA**
CNPJ:	**43.466.061/0001-51** Inscrição Municipal: **651006909**
Endereço:	**AVENIDA PEDRO PEREIRA CUNHA, N°: S/N, SETOR PLANALTO, QUADRA01 LOTE 11, CEP: 76.550-000**
Município:	**PORANGATU - GO** Telefone: **62 84085001**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social:	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF:	**27.949.878/0005-58**
Endereço:	**RUA 11, QD: 02, LT: 2, NR: S/N, FLAT 2 ANDAR ÁREA B SALA 2, CENTRO, CEP:76550-000**
Município:	**PORANGATU - Goiás**
E-mail:	**contato@institutoalcance.org.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: DESCRIÇÃO: DESCRIÇÃO: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE JANEIRO DE 2025 CONFORME CONTRATO 003/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:
DESCRIÇÃO DE SERVIÇO QUANTIDADE VALOR UNIT. TOTAL:
PLANTÃO 12H 10 R$ 300,00 R$ 3.000,00
TOTAL: R$ 3.000,00
VALOR TOTAL: R$ 3.000,00
REABILITAR- CLINICA DE FISIOTERAPIA- LTDA
AG: 513-4 CC: 38638-3
BANCO DO BRASIL

Serviço / Item-Serviço

04.08 - Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia.

CNAE / Atividade Município

8650004 / ATIVIDADES DE FISIOTERAPIA

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
3.000,00	**3,50**	**105,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 105,00.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Helv. Antonio Sapiño

```
18/03/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -    11:53:40
051300513          SEGUNDA VIA                0001
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4          CONTA:          42.687-3
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                  18/03/2025
NR. DOCUMENTO                 550.513.000.038.638
VALOR TOTAL                              2.895,00
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: REABILITAR C F LTDA
AGENCIA: 0513-4          CONTA:          38.638-3
NR. DOCUMENTO                 550.513.000.042.687
================================================
NR.AUTENTICACAO             7.A10.ACC.A6B.C86.9D8
```

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hegr. Antonio Santos

MUNICÍPIO DE GURUPI

Secretaria Municipal de Finanças, Planejamento e Orçamento

DIRETORIA DE FISCALIZAÇÃO TRIBUTÁRIA

Rua 14 de Novembro, N.º 1.500 - Centro - CEP 77.405-070 - Gurupi/TO - Brasil

Fone: (63) 3315-0013

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília)	Período de Competência	Município de Prestação do Serviço
10/03/2025 03:53:09	**03/2025**	**Gurupi - TO**

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

SERVIÇOS MÉDICOS SILVEIRA VALE E MACIEL

Nome Fantasia

SERVIÇOS MÉDICOS SILVEIRA E VALE MACIEL

Email

LORENNA_CONTADORA@HOTMAIL.COM

CPF/CNPJ	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	Simples Nacional	Incentivador Cultural	Fone/Fax
55.693.257/0001-68	**911076609**		**Sim**	**Não**	**(63) 98418-5312**

Endereço

Rua L, 65, QD 15 LT 10, Waldir Lins II - CEP: 77423-400 - Gurupi - To

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CPF/CNPJ	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	Fone/Fax	E-mail
27.949.878/0005-58				**CONTATO@INSTITUTOALCANCE.ORG.BR**

Endereço

Rua 11, S\N, QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02 - Setor Central - CEP: 76550-000 - Porangatu - GO

SERVIÇO PRESTADO

0401 - Medicina e biomedicina. CNAE: 8630599

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente serviços médicos prestados no mês de Janeiro de 2025 conforme contrato 024/2024, com fulcro no contrato de gestão n° 039/2023. Sendo os seguintes serviços:
3 PLANTÃO 24H M/S (ENFERMARIA) DE R$ 2.400,00 TOTALIZANDO R$ 7.200,00, 1 PLANTÃO 12H M/S (ENFERMARIA) DE R$ 1.200,00 TOTALIZANDO R$ 1.200,00 e
2 AUXÍLIO MÉDICO C/E (ENFERMARIA) R$ 170,00 TOTALIZANDO R$ 340,00
TOTAL GERAL R$ 8.740,00

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	Outras Retenções (R$)
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

VALORES

Valor dos Serviços (R$)	Deduções (R$)	Desconto Incondicionado (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)
8.740,00	**0,00**	**0,00**	*****	**5,0000**
ISS (R$)	**ISS Retido (R$)**	**Desconto Condicionado (R$)**	**Valor Líquido (R$)**	**Valor Total da Nota (R$)**
*****	*****	**0,00**	**8.740,00**	**8.740,00**

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.
Optante do Simples Nacional.
Trib. aprox. R$ 1.175,53 Federal e R$ 437,00 Municipal. Fonte: IBPT [63390F]

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital Mun. Hafid Antonio Sammar.

Visualizado em: 10/03/2025 03:53:09
Para validação desta NFSe acesse: http://gurupito.webiss.com.br/externo/nfse/validar
Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 1.204 de 08 de outubro de 2015.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.46.02
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0590-8 - GURUPI
CONTA: 81.271-4

FAVORECIDO: SERVICOS MEDICOS SILVEIRA VALE E MA
CPF/CNPJ: 55.693.257/0001-68
VALOR: R$ 8.740,00
DEBITO EM: 18/03/2025
==========
DOCUMENTO: 031801
AUTENTICACAO SISBB: 9.0BA.254.F78.276.635

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Herf. Antonio Santo

447

PREFEITURA MUNICIPAL DE URUAÇU
Secretaria Municipal de Finanças

CNPJ: 01.219.807/0001-82
EMAIL: comunicacao@uruacu.go.gov.br
RUA GOIAS, N 1. FONE: (62) 3357-4118

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

NÚMERO DA NOTA:	**01966**
SÉRIE:	**ELETRÔNICA**
DATA:	**24/03/2025**
PÁGINA:	**1 de 2**
HORA DE EMISSÃO:	**10:08:11**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL:	PROVIDA MEDICINA PREVENTIVA LTDA	**INSC. MUN.:**	993051569
NOME FANTASIA:	**********	**FONE:**	62-3357-2009
CPF/CNPJ:	24.427.384/0001-91	**CEP:**	76.400-000
ENDEREÇO:	AV. TRANSBRASILIANA, N 141 , Qd. 23 , Lt. 85/8 - LOTE 85/87A		
BAIRRO:	CENTRO	**MUNICÍPIO:**	URUAÇU - GO
CLASSIFICAÇÃO:	EMPRESA DE PEQUENO PORTE	**REGIME TRIB.:**	TRIBUTADO NO MUNICÍPIO

TOMADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL:	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	**CEI:**	
NOME FANTASIA:	IAGS PORANGATU	**INSC. MUN.:**	
CPF/CNPJ:	27.949.878/0005-58	**INSC. EST.:**	
ENDEREÇO:	RUA 11, N SN - QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 A	**CEP:**	76.550-000
BAIRRO:	CENTRO		
MUNICÍPIO:	PORANGATU - GO		

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Discriminação	Valor Unitário	Desconto	Dedução	Alíq.	ISS	Valor Total
9,0000	4.01	Referente serviços médicos prestados no mês de Fevereiro de 2025, conforme contrato 036/2024, com fulcro no contrato de gestão n° 039/2023. Sendo os seguintes serviços: PLANTÃO 24H SOBREAVISO	R$ 2.353,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,00%	R$ 635,31	R$ 21.177,00
18,0000	4.01	ATENDIMENTO	R$ 118,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,00%	R$ 63,72	R$ 2.124,00
4,0000	4.01	SALA DE PARTO - ELETIVO	R$ 300,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,00%	R$ 36,00	R$ 1.200,00

Total: R$ 24.501,00

DADOS BANCÁRIOS:
BANCO: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
EMPRESA: PROVIDA MEDICINA PREVENTIVA LTDA
CNPJ: 24.427.384/0001-91
AGÊNCIA: 0952 OPERAÇÃO: 1292
CONTA CORRENTE: 578327934-6
PIX: (24427384000191)

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	**R$24.501,00**
VALOR LÍQUIDO	**R$22.994,18**

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS	R$	159,26
COFINS	R$	735,03
CSLL	R$	245,01
INSS	R$	0,00
IR	R$	367,52

CÁLCULO DO IMPOSTO

+ VALOR DO SERVIÇO	R$	24.501,00
- DESCONTO CONDICIONADO	R$	0,00
- DESCONTO INCONDICIONADO	R$	0,00
- DEDUÇÃO	R$	0,00
- RETENÇÕES FEDERAIS	R$	1.506,82
- OUTRAS RETENÇÕES	R$	0,00

= BASE DE CÁLCULO	R$	24.501,00
- ISS DEVIDO	R$	**735,03**

COD. DE VERIFICAÇÃO
47C7-77C0

LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO:	PORANGATU - GO
IMPOSTO DEVIDO EM:	URUAÇU - GO

DESCRIÇÃO DOS ITENS DE SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DESCRIÇÃO DOS CNAES

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Tamires Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Santo Antônio

PREFEITURA MUNICIPAL DE URUAÇU

Secretaria Municipal de Finanças

CNPJ: 01.219.807/0001-82
EMAIL: comunicacao@uruacu.go.gov.br
RUA GOIAS, N 1. FONE: (62) 3357-4118

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

NÚMERO DA NOTA:	**01966**
SÉRIE:	**ELETRÔNICA**
DATA:	**24/03/2025**
PÁGINA:	**2 de 2**
HORA DE EMISSÃO:	**10:08:11**

• A autenticidade desta nota fiscal eletrônica pode ser verificada em:https://uruacu.megasoftservicos.com.br/

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hary Antonio Santos

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.46.04
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0952-0 - URUACU
CONTA: 578.327.934-6

FAVORECIDO: PROVIDA MEDICINA PREVENTIVA LTDA
CPF/CNPJ: 24.427.384/0001-91
VALOR: R$ 22.994,18
DEBITO EM: 24/03/2025
==========
DOCUMENTO: 032412
AUTENTICACAO SISBB: A.DB4.973.3AF.294.D52

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santos

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIRINOPOLIS

02.056.737/0001-51

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota
0000000444
Data e Hora de Emissão
24/0[illegible]2025 16:44:55
Código de [illegible]rificação
[illegible] afa7

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **PRO-SAUDE SERVICOS MEDICOS LTDA.**
Nome Fantasia: **PRO-SAUDE**
CNPJ: **10.693.736/0001-46** Inscrição Municipal: **541987** Inscrição Estadual: **0**
Endereço: **R DO MOGNO, Nº: 21, JARDIM PRIMAVERA, CEP: 75.860-000**
Município: **QUIRINOPOLIS - GO** Telefone: **64 36511081**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
Nome Fantasia: **INSTITUTO ALCANCE**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **RUA 11, NR: SN, QUADRA 02, LOTE 02, AREA B, SALA 02, CENTRO, CEP:76550-000**
Município: **Porangatu - Goiás** Telefone:
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R$	Dedução R$	Total R$
SERVIÇOS DE GERENCIA E AUDITORIA MEDICA EM REGULAÇÃO E PROCEDIMENTOS CIRURGICOS EM CARATER ELETIVO, INTERCONSULTAS E CIRURGIAS ELETIVAS, PRESTADO NO HOSPITAL MUNICIPAL HENRIQUE ANTONIO SANTILO/ CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS NO MÊS DE FEVEREIRO DE 2025, CONFORME CONTRATO 056/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 039/2023.	04.01.000	1,0000	67.300,0000	0,0000	67.300,0000

Observação:

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Alíquota	ISS
04.01.000 / MEDICINA E BIOMEDICINA.	67.300,00	5,00	3.365,00
TOTAL DO ISS			3.365,00

CNAE / Atividade Município
8621602 / Servicos moveis de atendimento a urgencias, exceto por UTI movel

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	437,45	2.019,00	0,00	1.009,50	673,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	67.300,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	4.138,95
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	63.161,05

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	67.300,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	67.300,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	67.300,00
(X) Alíquota	%	5,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	3.365,00

Serviço prestado em	Imposto Devido em
Porangatu - GO	**QUIRINOPOLIS - GO**

Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
67.300,00	**0,00**	**67.300,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Regime Normal.
Recolhimento: ISS a recolher pelo PRESTADOR

NFSe instituída 0
http://quirinopolis.centi.com.br/notafiscal/verificar

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mat. [illegible] Antonio Santilo

DATA DE RECEBIMENTO	NR DA NOTA **0000000444**	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hélvio Antonio Santilo

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.46.04
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE BRASILEIR
CONTA: 16.787-8

FAVORECIDO: PRO-SAUDE SERVICOS MEDICOS LTDA.
CPF/CNPJ: 10.693.736/0001-46
VALOR: R$ 59.022,10
DEBITO EM: 25/03/2025
==========
DOCUMENTO: 032501
AUTENTICACAO SISBB: 2.778.F2F.3AA.47A.BA5

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hamt. Antonio Santillo

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota
0000000007

Data e Hora de Emissão
25/03/2025 14:52:48

Código de Verificação
cef7

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **COMPLEXO HELBIO PEREIRA LTDA**
Nome Fantasia: **CHP**
CNPJ: **08.871.694/0001-44** Inscrição Municipal: **651008815**
Endereço: **R RUI BARBOSA, N°: 52, SETOR SANTA LUZIA, QUADRA6 LOTE 16, CEP: 76.552-288**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **64 92247208**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
Nome Fantasia: **IAGS PORANGATU**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **RUA 11, NR: SN, QUADRA 2 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, CENTRO, CEP:76550-000**
Município: **PORANGATU - Goiás** Telefone: **62 39119312**
E-mail: **gestaodecontratos@institutoalcance.org.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE FEVEREIRO DE 2025,CONFORME CONTRATO 061/202[illegible] COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:

DESCRIÇÃO DE SERVIÇO	QUANTIDADE	VALOR UNIT.	TOTAL:
PLANTÃO 24H SOBREAVISO	14	R$ 1.700,00	R$ 23.800,00
CONSULTAS	59	R$ 50,00	R$ 2.950,00
AUXÍLIO CIRURGIA	12	R$ 170,00	R$ 2.040,00
CIRURGIA	34	R$ 350,00	R$ 11.900,00
AUDITORIA MÉDICA	1	R$ 7.290,00	R$ 7.290,00
DIREÇÃO CLÍNICA	1	R$ 9.000,00	R$ 9.000,00
PLANTÃO 12H M/S (ENFERMARIA)	2	R$ 2.400,00	R$ 4.800,00
PLANTÃO 12H F/S (ENFERMARIA)	1	R$ 2.600,00	R$ 2.600,00
AUXILIO MEDICO C/E	3	R$ 170,00	R$ 510,00
TOTAL GERAL			R$ 64.890,00

Serviço / Item-Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

CNAE / Atividade Município

8630502 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	421,78	1.946,70	0,00	973,35	648,90

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	64.890,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	3.990,73
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	2.271,15
(=) Valor Líquido	R$	58.628,12

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	64.890,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	64.890,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	64.890,00
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	2.271,15

Serviço prestado em	Imposto Devido em	
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**	

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da [illegible]a
64.890,00	**0,00**	**64.890,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Regime Normal.

Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR

NFSe instituída 0

https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar

Data Base: 25/03/2025

INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

Forma Pagamento: Crédito em Conta Qtd Parcela: 1

Observação: DADOS BANCARIOS: CAIXA ECONOMICA FEDERAL - AGENCIA 0564- C/C 1.588-3 CATALAO GOIAS - PIX CNPJ 08871694000144

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hélio Antonio Santos

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000000007

Data e Hora de Emissão

25/03/2025 14:52:48

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social:	**COMPLEXO HELBIO PEREIRA LTDA**		
Nome Fantasia:	**CHP**		
CNPJ:	**08.871.694/0001-44**	Inscrição Municipal:	**651008815**
Endereço:	**R RUI BARBOSA, N°: 52, SETOR SANTA LUZIA, QUADRA6 LOTE 16, CEP: 76.552-288**		
Município:	**PORANGATU - GO**	Telefone:	**64 92247208**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social:	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF:	**27.949.878/0005-58**
Endereço:	**RUA 11, NR: SN, QUADRA 2 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, CENTRO, CEP:76550-000**
Município:	**PORANGATU - Goiás**
E-mail:	**gestaodecontratos@institutoalcance.org.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE FEVEREIRO DE 2025,CONFORME CONTRATO 061/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:

DESCRIÇÃO DE SERVIÇO	QUANTIDADE	VALOR UNIT.	TOTAL:
PLANTÃO 24H SOBREAVISO	14	R$ 1.700,00	R$ 23.800,00
CONSULTAS	59	R$ 50,00	R$ 2.950,00
AUXÍLIO CIRURGIA	12	R$ 170,00	R$ 2.040,00
CIRURGIA	34	R$ 350,00	R$ 11.900,00
AUDITORIA MÉDICA	1	R$ 7.290,00	R$ 7.290,00
DIREÇÃO CLÍNICA	1	R$ 9.000,00	R$ 9.000,00
PLANTÃO 12H M/S (ENFERMARIA)	2	R$ 2.400,00	R$ 4.800,00
PLANTÃO 12H F/S (ENFERMARIA)	1	R$ 2.600,00	R$ 2.600,00
AUXILIO MEDICO C/E	3	R$ 170,00	R$ 510,00
TOTAL GERAL			R$ 64.890,00

Serviço / Item-Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

CNAE / Atividade Município

8630502 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
64.890,00	**3,50**	**2.271,15**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 2271,15.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hem. Antonio Santilo

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.46.04
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0564-9 - CATALAO
CONTA: 1.588-3

FAVORECIDO: COMPLEXO HELBIO PEREIRA LTDA
CPF/CNPJ: 08.871.694/0001-44
VALOR: R$ 58.628,12
DEBITO EM: 25/03/2025
==========
DOCUMENTO: 032502
AUTENTICACAO SISBB: C.473.A3B.2BB.A30.40E

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hosp. Antonio Santilio

PREFEITURA MUNICIPAL DE URUAÇU

Secretaria Municipal de Finanças

CNPJ: 01.219.807/0001-82
EMAIL: comunicacao@uruacu.go.gov.br
RUA GOIAS, N 1. FONE: (62) 3357-4118

NÚMERO DA NOTA:	**00960**
SÉRIE:	**ELETRÔNICA**
DATA:	**27/02/2025**
PÁGINA:	**1 de 1**
HORA DE EMISSÃO:	**15:09:03**

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL:	CGF SERVICOS MEDICOS ESPECIALIZADOS LTDA	**INSC. MUN.:**	993052289
NOME FANTASIA:	CLINICA DE OLHOS CGF	**FONE:**	6233572164
CPF/CNPJ:	28.857.948/0001-87	**CEP:**	76.400-000
ENDEREÇO:	RUA ADELINO FERNANDES DE CARVALHO, N SALA 01 , Qd. 14 , Lt. 55		
BAIRRO:	CENTRO	**MUNICÍPIO:**	URUAÇU - GO
CLASSIFICAÇÃO:	MICROEMPRESA	**REGIME TRIB.:**	SIMPLES NACIONAL

TOMADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL:	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	**CEI:**	
NOME FANTASIA:	IAGS PORANGATU	**INSC. MUN.:**	
CPF/CNPJ:	27.949.878/0005-58	**INSC. ES.:**	
ENDEREÇO:	RUA 11, N SN - QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 A	**CEP:**	76.550-000
BAIRRO:	CENTRO		
MUNICÍPIO:	PORANGATU - GO		

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Discriminação	Valor Unitário	Desconto	Dedução	Alíq.	ISS	Valor Total
20,0000	4.01	CIRURGIA CATARATA	R$ 1.200,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,00%	R$ 720,00	R$ 24.000,00
3,0000	4.01	CIRURGIA PITERIGIO	R$ 1.150,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,00%	R$ 103,50	R$ 3.450,00
68,0000	4.01	CONSULTAS	R$ 132,25	R$ 0,00	R$ 0,00	3,00%	R$ 269,79	R$ 8.993,00
25,0000	4.01	BIOMETRIAS CERATMETRIAS	R$ 138,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,00%	R$ 103,50	R$ 3.450,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	**R$39.893,00**
VALOR LÍQUIDO	**R$39.893,00**

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS	R$	0,00
COFINS	R$	0,00
CSLL	R$	0,00
INSS	R$	0,00
IR	R$	0,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

+ VALOR DO SERVIÇO	R$	39.893,00
- DESCONTO CONDICIONADO	R$	0,00
- DESCONTO INCONDICIONADO	R$	0,00
- DEDUÇÃO	R$	0,00
- RETENÇÕES FEDERAIS	R$	0,00
- OUTRAS RETENÇÕES	R$	0,00

= BASE DE CÁLCULO	R$	39.893,00
- ISS DEVIDO	R$	**1.196,79**

COD. DE VERIFICAÇÃO
EEE8-E844

LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO:	PORANGATU - GO
IMPOSTO DEVIDO EM:	URUAÇU - GO

DESCRIÇÃO DOS ITENS DE SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DESCRIÇÃO DOS CNAES

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

1. Sicoob (756)
Coop/agencia: 5024
Cc 26617-5
CNPJ: 28.857.948/0001-87
CGF SERVICOS MEDICOS ESPECIALIZADOS

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

• A autenticidade desta nota fiscal eletrônica pode ser verificada em:https://uruacu.megasoftservicos.com.br/

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hélio Antonio Santos

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.45.53
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE BRASILEIR
CONTA: 26.617-5

FAVORECIDO: CGF SERVICOS MEDICOS ESPECIALIZADOS
CPF/CNPJ: 28.857.948/0001-87
VALOR: R$ 39.893,00
DEBITO EM: 10/03/2025
==========
DOCUMENTO: 031001
AUTENTICACAO SISBB: 1.7D6.D79.8DB.E52.5AE

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilo

497

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20250325u17941198843

Número da Nota	**00000674**
Data e Hora de Emissão	**25/03/20[illegible] 14:50:55**
Código de Verificação	**TMEJ-V7PE**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **20.491.124/0001-24** Inscrição Municipal: **5.002.526-0**
Nome/Razão Social: **JFR SERVICOS MEDICOS LTDA**
Endereço: **R TEODORO SAMPAIO 763, APT 44 - PINHEIROS - CEP: 05405-050**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INST. ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CPF/CNPJ: **27.949.878/0005-58** Inscrição Municipal: ----
Endereço: **Rua RUA ONZE SN, QUADRA 2 LOTE 2 - AP2 AREA B - CENTRO - CEP: 76550-000**
Município: **Porangatu** UF: **GO** E-mail: **joaopaulo.borges@institutoalcance.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente serviços médicos prestados no mês de Fevereiro de 2025, conforme contrato 031/2024, com fulcro no contrato de gestão n° 039/2023. Sendo os seguintes serviços:

DESCRIÇÃO DE SERVIÇO	QUANTIDADE	VALOR UNIT.	TOTAL:
PLANTÃO 24H SOBREAVISO	9	R$ 1.700,00	R$ 15.300,00
ATENDIMENTOS CRE	5	R$ 50,00	R$ 250,00
ATENDIMENTOS SISREG	44	R$ 62,50	R$ 2.750,00

Total: R$ 18.300,00

BANCO BRADESCO:
CONTA: 3800-8
AGENCIA: 6677

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 18.300,00

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	274,50	183,00	549,00	118,95

Código do Serviço
04030 - Medicina e biomedicina.

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	18.300,00	2,00%	366,00	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	R$ 1.451,19 (7,93%) / IBPT

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/04/2025;

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hom. Antonio Sarmento

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.46.06
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 6677-X - R.TEODORO SAMPAIO U.SAO PAULO
CONTA: 3.800-8

FAVORECIDO: JFR SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 20.491.124/0001-24
VALOR: R$ 15.961,27
DEBITO EM: 27/03/2025
==========
DOCUMENTO: 032719
AUTENTICACAO SISBB: 6.7B7.40C.9C0.7DA.A69

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hélio Antonio Santilo

459

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota
0000000090

Data e Hora de Emissão
24/03/2025 13:51:19

Código de Verificação
3801

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **B M DA SILVA NUTRI**
Nome Fantasia: **MARQUES SILVA NUTRI**
CNPJ: **45.870.302/0001-59** Inscrição Municipal: **651007357**
Endereço: **AV MAUÁ, Nº: SN, VILA RICA, QUADRA01 LOTE 8, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 86472909**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.876/0005-58**
Endereço: **R 11, QD: 02, LT: 02, APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, CENTRO, CEP:76550-000**
Município: **PORANGATU - Golás** Telefone:
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS DE NUTRICIONISTA PRESTADOS NO MÊS DE FEVEREIRO DE 2025,CONFORME CONTRATO 035/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO Nº 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:
SALÁRIO: R$ 3.200,00
COORDENAÇÃO: R$ 1.000,00

Serviço / Item-Serviço
04.10 - Nutrição.

CNAE / Atividade Município
8650002 / ATIVIDADES DE PROFISSIONAIS DA NUTRIÇÃO

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	4.200,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	147,00
(=) Valor Líquido	R$	4.053,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	4.200,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	4.200,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	4.200,00
(x) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	147,00

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
4.200,00	**0,00**	**4.200,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.
NFSe instituída 0
https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Helir Antonio Sarmento

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota
0Q00000090

Data e Hora de Emissão
24/03/2025 13:51:19

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **B M DA SILVA NUTRI**
Nome Fantasia: **MARQUES SILVA NUTRI**
CNPJ: **45.870.302/0001-59** Inscrição Municipal: **651007357**
Endereço: **AV MAUÁ, N°: SN, VILA RICA, QUADRA01 LOTE 8, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 86472909**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **R 11, QD: 02, LT: 02, APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, CENTRO, CEP:76550-000**
Município: **PORANGATU - Goiás**
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS DE NUTRICIONISTA PRESTADOS NO MÊS DE FEVEREIRO DE 2025,CONFORME CONTRATO 035/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:
SALÁRIO: R$ 3.200,00
COORDENAÇÃO: R$ 1.000,00

Serviço / Item-Serviço
04.10 - Nutrição.

CNAE / Atividade Município
8650002 / ATIVIDADES DE PROFISSIONAIS DA NUTRIÇÃO

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
4.200,00	**3,50**	**147,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 147,00.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hosp. Antonio Sarmito

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.46.06
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE BRASILEIR
CONTA: 64.078-6

FAVORECIDO: B M DA SILVA NUTRI
CPF/CNPJ: 45.870.302/0001-59
VALOR: R$ 4.053,00
DEBITO EM: 27/03/2025
==========
DOCUMENTO: 032720
AUTENTICACAO SISBB: 1.ACC.349.239.DB3.C7D

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hélio Antonio Santilo

492

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota
0000000040

Data e Hora de Emissão
25/03/2025 10:48:21

Código de Verificação
6dca39fc

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **HANNA P LOURENCO LTDA**
Nome Fantasia: **H P MEDICAL**
CNPJ: **51.155.611/0001-40** Inscrição Municipal: **651008078**
Endereço: **R 07, N°: 77, SANTA LUZIA, QUADRA3 LOTE 16, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **65 84332105**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **RUA 11, QD: 02, LT: 02, CENTRO, CEP:76550-000**
Município: **PORANGATU - Goiás** Telefone:
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE FEVEREIRO/2025, CONFORME CONTRATO 060/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:
PLANTÃO 24H M/S (ENFERMARIA) - QUANT: 1 - VALOR UNIT: R$2.400,00 - TOTAL: R$2.400,00
PLANTÃO 24H F/S (ENFERMARIA) - QUANT: 2 - VALOR UNIT: R$2.600,00 - TOTAL: R$5.200,00
PLANTÃO 24H M/S (PS) - QUANT: 2- VALOR UNIT: R$1.200,00 - TOTAL: R$2.400,00
PLANTÃO 24H F/S (PS) - QUANT: 2 - VALOR UNIT: R$1.300,00 - TOTAL: R$2.600,00
AUXÍLIO MÉDICO C/E (PS) - QUANT: 2 - VALOR UNIT: R$170,00 - TOTAL: R$340,00
VALOR TOTAL: R$ 12.940,00

DADOS BANCÁRIOS:
CNPJ: 51155611000140
BANCO: 077 - INTER
CONTA: 30345105 - 0
AGÊNCIA: 000

Serviço / Item-Serviço
04.01 - Medicina e biomedicina.

CNAE / Atividade Município
8630599 / ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	12.940,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	260,09
(=) Valor Líquido	R$	12.679,91

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	12.940,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	12.940,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	12.940,00
(X) Alíquota	%	2,01
(-) Valor do Imposto (ISS)	R$	260,09

Serviço prestado em	Imposto Devido em	Valor da Nota
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**	**12.940,00**
Valor dos Serviços	Desconto	
12.940,00	**0,00**	

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.
Esta Nota Fiscal Substitui a Nota N°39
NFSe instituída 0
https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hélio Antonio Santilo

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000000040

Data e Hora de Emissão

25/03/2025 10:48:21

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social:	**HANNA P LOURENCO LTDA**		
Nome Fantasia:	**H P MEDICAL**		
CNPJ:	**51.155.611/0001-40**	Inscrição Municipal:	**651008078**
Endereço:	**R 07, Nº: 77, SANTA LUZIA, QUADRA3 LOTE 16, CEP: 76.550-000**		
Município:	**PORANGATU - GO**	Telefone:	**65 84332105**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social:	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF:	**27.949.878/0005-58**
Endereço:	**RUA 11, QD: 02, LT: 02, CENTRO, CEP:76550-000**
Município:	**PORANGATU - Goiás**
E-mail:	

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE FEVEREIRO/2025, CONFORME CONTRATO 060/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO Nº 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:
PLANTÃO 24H M/S (ENFERMARIA) - QUANT: 1 - VALOR UNIT: R$2.400,00 - TOTAL: R$2.400,00
PLANTÃO 24H F/S (ENFERMARIA) - QUANT: 2 - VALOR UNIT: R$2.600,00 - TOTAL: R$5.200,00
PLANTÃO 24H M/S (PS) - QUANT: 2- VALOR UNIT: R$1.200,00 - TOTAL: R$2.400,00
PLANTÃO 24H F/S (PS) - QUANT: 2 - VALOR UNIT: R$1.300,00 - TOTAL: R$2.600,00
AUXÍLIO MÉDICO C/E (PS) - QUANT: 2 - VALOR UNIT: R$170,00 - TOTAL: R$340,00
VALOR TOTAL: R$ 12.940,00

DADOS BANCÁRIOS:
CNPJ: 51155611000140
BANCO: 077 - INTER
CONTA: 30345105 - 0
AGÊNCIA: 000

Serviço / Item-Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

CNAE / Atividade Município

8630599 / ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

Serviço prestado em		Imposto Devido em
PORANGATU - GO		**PORANGATU - GO**
Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
12.940,00	**2,01**	**260,09**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 260,09.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hosp. Antonio Santilo

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.46.05
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 30.345.105-0

FAVORECIDO: HANNA P LOURENCO LTDA
CPF/CNPJ: 51.155.611/0001-40
VALOR: R$ 12.679,91
DEBITO EM: 27/03/2025
==========
DOCUMENTO: 032701
AUTENTICACAO SISBB: 9.9FD.754.88E.EBE.153

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hans Antonio Santilo

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota
0000000004
Data e Hora de Emissão
24/03/2025 16:19:22
Código de Verificação
a912

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **CLINICA JACIARA MASCARENHAS LTDA**
Nome Fantasia: **PSICOLOGIA MASCARENHAS**
CNPJ: **58.073.166/0001-18** Inscrição Municipal: **651008820**
Endereço: **R SÃO PAULO, Nº: SN, SETOR NOSSA SENHORA APARECIDA, QUADRA04 LOTE 03 SALA A, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 33672289**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **R 11 , QD: 02, LT: 02, NR: S/N, APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, CENTRO, CEP:76550-000**
Município: **PORANGATU - Goiás** Telefone:
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R$	Dedução R$	Total R$
REFERENTE SERVIÇOS DE PSICOLOGIA PRESTADOS NO MÊS DE FEVEREIRO DE 2025, CONFORME CONTRATO 073/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO Nº 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS: PLANTÃO PSICOLOGIA	04.16	16,0000	160,0000	0,0000	2.560,0000

Observação:

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Alíquota	ISS
04.16 / Psicologia.	2.560,00	3,50	89,60
TOTAL DO ISS			89,60

CNAE / Atividade Município
8650003 / ATIVIDADES DE PSICOLOGIA E PSICANÁLISE

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	2.560,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	89,60
(=) Valor Líquido	R$	2.470,40

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	2.560,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	2.560,00
(-) Deduções	R$	0,00
(-) Base de Cálculo	R$	2.560,00
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	89,60

Serviço prestado em	Imposto Devido em	Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**	**2.560,00**	**0,00**	**2.560,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.
NFSe instituída 0
https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hélio Antonio Santos

456

INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

Forma Pagamento: À vista Qtd Parcela: 0

Observação: BANCO NUBANK AGÊNCIA: 0001/ CONTA: 520336378-3. BANCO 0260. PIX CNPJ: 58.073.166/0001-18

Leandris Alves dos Reis
Diretora Clínica do Hospital
Vitorio Santilo

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota
00000004

Data e Hora de Emissão
24/03/2025 16:19:22

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **CLINICA JACIARA MASCARENHAS LTDA**
Nome Fantasia: **PSICOLOGIA MASCARENHAS**
CNPJ: **58.073.166/0001-18** Inscrição Municipal: **651008820**
Endereço: **R SAO PAULO, N° SN, SETOR NOSSA SENHORA APARECIDA, QUADRA 04 LOTE 05 SALA A, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 33672289**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **R 11 , QD: 02, LT: 02, NR: S/N, APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, CENTRO, CEP:76550-000**
Município: **PORANGATU - Goiás**
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Valor R$	Total R$
16,0000	**REFERENTE SERVIÇOS DE PSICOLOGIA PRESTADOS NO MÊS DE FEVEREIRO DE 2025, CONFORME CONTRATO 073/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS: PLANTÃO PSICOLOGIA**	160,00	2.560,00

Observação:

Serviço / Item-Serviço
-

CNAE / Atividade Município
8650003 / ATIVIDADES DE PSICOLOGIA E PSICANÁLISE

Serviço prestado em PORANGATU - GO		Imposto Devido em PORANGATU - GO
Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
2.560,00	**3,50**	**89,60**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 89,60.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

Tamires Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hens Antonio Santos

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.46.06
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 520.336.378-3

FAVORECIDO: CLINICA JACIARA MASCARENHAS LTDA
CPF/CNPJ: 58.073.166/0001-18
VALOR: R$ 2.470,40
DEBITO EM: 27/03/2025
==========
DOCUMENTO: 032726
AUTENTICACAO SISBB: D.2F3.1E7.509.92C.17F

Tallitins Alves dos Reis
Diretoria Geral do Hospital
Mun. Henri Antonio Santillo

PREFEITURA MUNICIPAL DE PADRE BERNARDO

Secretaria Municipal de Finanças

CNPJ: 01.170.331/0001-32
EMAIL: coletoriapb@gmail.com
Rua 05 Area Especial SN Setor Oeste, N null. FONE: (61) 3633-1794

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

NÚMERO DA NOTA:	00293
SÉRIE:	ELETRÔNICA
DATA:	25/03/2025
PÁGINA:	1 de 1
HORA DE EMISSÃO:	07:20:58

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL:	VIEIRA DA SILVA MEDICINA E SAUDE LTDA	**INSC. MUN.:**	990115983
NOME FANTASIA:	MEDCORP	**FONE:**	
CPF/CNPJ:	24.351.815/0001-83	**CEP:**	73.700-000
ENDEREÇO:	RUA DOM PEDRO I, N 19 , Qd. 02 , Lt. 19		
BAIRRO:	SETOR CENTRAL	**MUNICÍPIO:**	PADRE BERNARDO - GO
CLASSIFICAÇÃO:	EMPRESA DE PEQUENO PORTE	**REGIME TRIB.:**	TRIBUTADO NO MUNICÍPIO

TOMADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL:	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	**CEI:**	
NOME FANTASIA:		**INSC. MUN.:**	
CPF/CNPJ:	27.949.878/0005-58	**INSC. EST.:**	
ENDEREÇO:	RUA 11, N SN - QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 A	**CEP:**	76.550-000
BAIRRO:	CENTRO		
MUNICÍPIO:	PORANGATU - GO		

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Discriminação	Valor Unitário	Desconto	Dedução	Aliq.	ISS	Valor Total
1,0000	4.01	Referente serviços médicos prestados no mês de Fevereiro de 2025, conforme contrato 043/2024, com fulcro no contrato de gestão nº 039/2023. Sendo os seguintes serviços: 2 PLANTAO 24H M/S (ENFERMARIA) R$ 2.400,00=4.800,00 2 PLANTAO 24H F/S (ENFERMARIA) R$ 2.600,00= 5.200,00 3 AUXILIO MEDICO C/E R$ 170,00= 510,00	R$ 10.510,00	R$ 0,00	R$ 0,00	2,00%	R$ 210,20	R$ 10.510,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	**R$10.510,00**
VALOR LÍQUIDO	**R$9.863,63**

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS	R$	68,32
COFINS	R$	315,30
CSLL	R$	105,10
INSS	R$	0,00
IR	R$	157,65

CÁLCULO DO IMPOSTO

+ VALOR DO SERVIÇO	R$	10.510,00
- DESCONTO CONDICIONADO	R$	0,00
- DESCONTO INCONDICIONADO	R$	0,00
- DEDUÇÃO	R$	0,00
- RETENÇÕES FEDERAIS	R$	646,37
- OUTRAS RETENÇÕES	R$	0,00
= BASE DE CÁLCULO	R$	10.510,00
- ISS DEVIDO	R$	**210,20**

COD. DE VERIFICAÇÃO
AE66-B3BB

LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO:	PORANGATU - GO
IMPOSTO DEVIDO EM:	PADRE BERNARDO - GO

DESCRIÇÃO DOS ITENS DE SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DESCRIÇÃO DOS CNAES

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

DADOS BANCARIOS
SICOOB EMPRECRED
AGENCIA: 3332
CONTA: 10.983-5
CODIGO: 756

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- A autenticidade desta nota fiscal eletrônica pode ser verificada em:https://padrebernardo.megasoftservicos.com.br/

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hosp. Antonio Santilo

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.46.05
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3332-4 - SICOOB EMPRECRED
CONTA: 10.983-5

FAVORECIDO: VIEIRA DA SILVA MEDICINA E SAUDE LT
CPF/CNPJ: 24.351.815/0001-83
VALOR: R$ 9.863,63
DEBITO EM: 27/03/2025
==========
DOCUMENTO: 032705
AUTENTICACAO SISBB: E.5AC.6C2.68D.8FE.AD3

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hen. Antonio Santos

PREFEITURA MUNICIPAL DE URUAÇU
Secretaria Municipal de Finanças

CNPJ: 01.219.807/0001-82
EMAIL: comunicacao@uruacu.go.gov.br
RUA GOIAS, N 1. FONE: (62) 3357-4118

NÚMERO DA NOTA:	**00467**
SÉRIE:	**ELETRÔNICA**
DATA:	**25/03/2025**
PÁGINA:	**1 de 1**
HORA DE EMISSÃO:	**08:02:00**

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL:	VS MEDICA LTDA	**INSC. MUN.:**	993053347
NOME FANTASIA:	VAS MEDICA 7	**FONE:**	6233574335
CPF/CNPJ:	37.580.238/0001-43	**CEP:**	76.400-000
ENDEREÇO:	AV. TRANSBRASILIANA, N 141 , Qd. 023 , Lt. 85/8 - 85/87-A		
BAIRRO:	CENTRO	**MUNICÍPIO:**	URUAÇU - GO
CLASSIFICAÇÃO:	MICROEMPRESA	**REGIME TRIB.:**	TRIBUTADO NO MUNICÍPIO

TOMADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL:	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	**CEI:**	
NOME FANTASIA:	IAGS PORANGATU	**INSC. MUN.:**	
CPF/CNPJ:	27.949.878/0005-58	**INSC. EST.:**	
ENDEREÇO:	RUA 11, N SN - QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 A	**CEP:**	76.550-000
BAIRRO:	CENTRO		
MUNICÍPIO:	PORANGATU - GO		

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Discriminação	Valor Unitário	Desconto	Dedução	Aliq.	ISS	Valor Total
1,0000	4.01	Referente serviços médicos prestados no mês de Fevereiro de 2025, conforme contrato 002/2024, com fulcro no contrato de gestão n° 039/2023. Sendo os seguintes serviços: PLANTÃO 12H M/S (PRONTO SOCORRO) VALOR TOTAL: R$ 1.200,00 DADOS BANCÁRIOS: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL EMPRESA: VS MEDICA LTDA CNPJ: 37.580.238/0001-43 AGÊNCIA: 0952 OPERAÇÃO: 1292 CONTA CORRENTE: 579145804-1 PIX: 37580238000143	R$ 1.200,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,00%	R$ 36,00	R$ 1.200,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	**R$1.200,00**
VALOR LÍQUIDO	**R$1.126,20**

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS	R$	7,80
COFINS	R$	36,00
CSLL	R$	12,00
INSS	R$	0,00
IR	R$	18,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

+ VALOR DO SERVIÇO	R$	1.200,00
- DESCONTO CONDICIONADO	R$	0,00
- DESCONTO INCONDICIONADO	R$	0,00
- DEDUÇÃO	R$	0,00
- RETENÇÕES FEDERAIS	R$	73,80
- OUTRAS RETENÇÕES	R$	0,00
= BASE DE CÁLCULO	R$	1.200,00
- ISS DEVIDO	R$	**36,00**

COD. DE VERIFICAÇÃO
912F-1F6C

LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO:	PORANGATU - GO
IMPOSTO DEVIDO EM:	URUAÇU - GO

DESCRIÇÃO DOS ITENS DE SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DESCRIÇÃO DOS CNAES

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

• A autenticidade desta nota fiscal eletrônica pode ser verificada em:https://uruacu.megasoftservicos.com.br/

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hann Antonio Santos

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.46.06
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0952-0 - URUACU
CONTA: 579.145.804-1

FAVORECIDO: VS MEDICA LTDA
CPF/CNPJ: 37.580.238/0001-43
VALOR: R$ 1.126,20
DEBITO EM: 27/03/2025
==========
DOCUMENTO: 032721
AUTENTICACAO SISBB: 9.A05.CA3.B94.45B.231

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hanr. Antonio Santilo

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
0000000053	25/03/2025 08:59:17	bd4a

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **CENTER FISIO LTDA**
Nome Fantasia: **CENTER FISIO**
CNPJ: **43.117.573/0001-02** Inscrição Municipal: **651006828**
Endereço: **R 13, N°: 044, CENTRO, QUADRA004 LOTE 011, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **63 84009914**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
Nome Fantasia: **IAGS PORANGATU**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **RUA 11, QD: 02, LT: 2, NR: SN, FLAT 2 ANDAR AREA B SALA 02, CENTRO, CEP:76550-000**
Município: **PORANGATU - Goiás** Telefone: **62 39119312**
E-mail: **contato@institutoalcance.org.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA PRESTADOS NO MÊS DE FEVEREIRO DE 2025, CONFORME CONTRATO 037/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:
DESCRIÇÃO DE SERVIÇO QUANTIDADE VALOR UNIT. TOTAL:
PLANTÃO 6H 18 R$ 150,00 R$ 2.700,00
COORDENAÇÃO 1 R$ 1.000,00 R$ 1.000,00
TOTAL: R$ 3.700,00
VALOR TOTAL: R$3.700,00

Serviço / Item-Serviço
04.08 - Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia.

CNAE / Atividade Município
8650004 / ATIVIDADES DE FISIOTERAPIA

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	3.700,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	129,50
(=) Valor Líquido	R$	3.570,50

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	3.700,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	3.700,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	3.700,00
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	129,50

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
3.700,00	**0,00**	**3.700,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.
NFSe instituída 0
https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hosp. Antonio Santilo

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000000053

Data e Hora de Emissão

25/03/2025 08:59:17

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **CENTER FISIO LTDA**
Nome Fantasia: **CENTER FISIO**
CNPJ: **43.117.573/0001-02** Inscrição Municipal: **651006828**
Endereço: **R 13, N°: 044, CENTRO, QUADRA004 LOTE 011, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **63 84009914**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **RUA 11, QD: 02, LT: 2, NR: SN, FLAT 2 ANDAR AREA B SALA 02, CENTRO, CEP:76550-000**
Município: **PORANGATU - Goiás**
E-mail: **contato@institutoalcance.org.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA PRESTADOS NO MÊS DE FEVEREIRO DE 2025, CONFORME CONTRATO 037/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:
DESCRIÇÃO DE SERVIÇO QUANTIDADE VALOR UNIT. TOTAL:
PLANTÃO 6H 18 R$ 150,00 R$ 2.700,00
COORDENAÇÃO 1 R$ 1.000,00 R$ 1.000,00
TOTAL: R$ 3.700,00
VALOR TOTAL: R$3.700,00

Serviço / Item-Serviço

04.08 - Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia.

CNAE / Atividade Município
8650004 / ATIVIDADES DE FISIOTERAPIA

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
3.700,00	**3,50**	**129,50**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 129,50.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Dr. Antonio Santilo

```
27/03/2025     -  BANCO  DO  BRASIL  -    15:46:42
051300513            SEGUNDA VIA                0002
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4          CONTA:          42.687-3
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                  27/03/2025
NR. DOCUMENTO                 550.513.000.038.567
VALOR TOTAL                              3.570,50
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CENTER FISIO LTDA
AGENCIA: 0513-4          CONTA:          38.567-0
NR. DOCUMENTO                 550.513.000.042.687
================================================
NR.AUTENTICACAO            2.934.C00.2DE.143.F48
```

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Dr. Antonio Santillo

MUNICÍPIO DE PORTO NACIONAL

Secretaria Municipal de Fazenda
Coordenadoria da Fiscalização Tributária Av. Murilo Braga, nº 1887 - Centro - CEP: 77.500-000 - Porto Nacional/TO - Telefone (63) 3363-6000

Nota: 2025000
00000051
Código Verificação
8VF-T15K

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília)	Período de Competência	Município de Prestação do Serviço
25/03/2025 09:37:12	**03/2025**	**Porangatu - GO**

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social
CLINICA SANTA CRUZ LTDA

Nome Fantasia
CLINICA SANTA CRUZ

Email
SANTACRUZCLINICA@BOL.COM.BR

CPF/CNPJ	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	Simples Nacional	Incentivador Cultural	Fone/Fax
24.280.014/0001-74	**2017832915**		**Sim**	**Não**	**(63) 3215-5426**

Endereço
RUA MIZAEL PEREIRA, 2001, ESQUINA COM RUA GETÚLIO VARGAS, CENTRO - CEP: 77500-000 - Porto Nacional - To

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CPF/CNPJ	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	Fone/Fax	E-mail
27.949.878/0005-58			**(62) 3911-9312**	**CONTATO@INSTITUTOALCANCE.ORG.BR**

Endereço
RUA 11, S/N, QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02 - CENTRO - CEP: 76550-000 - Porangatu - GO

SERVIÇO PRESTADO

0401 - Medicina e biomedicina. CNAE: 8610101

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente serviços médicos prestados no mês de Fevereiro de 2025, conforme contrato 038/2024, com fulcro no contrato de gestão nº 039/2023. Sendo os seguintes serviços:

Sendo os seguintes serviços:
- LAUDOS TOMOGRAFIA - Quantidade: 204; Valor Unitário: R$ 65,00; Valor Total: R$ 13.260,00
- RESPONSABILIDADE TÉCNICA: Quantidade: 01; Valor Unitário: R$ 3.000,00; Valor total: R$ 3.000,00

VALOR TOTAL: R$ 16.260,00

Dados para transferência:
Agência: 0001
Conta: 4796959-8
Instituição: 403 - Cora SCD
Nome da Empresa: Clínica Santa Cruz LTDA
CNPJ: 24280014000174

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	Outras Retenções (R$)
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

VALORES

Valor dos Serviços (R$)	Deduções (R$)	Desconto Incondicionado (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)
16.260,00	**0,00**	**0,00**	*****	**2,0000**
ISS (R$)	**ISS Retido (R$)**	**Desconto Condicionado (R$)**	**Valor Líquido (R$)**	**Valor Total da Nota (R$)**
*****	*****	**0,00**	**16.260,00**	**16.260,00**

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.
Optante do Simples Nacional.
Trib. aprox. R$ 2.186,97 Federal e R$ 813,00 Municipal. Fonte: IBPT [63390F]

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henri Antonio Santillo

Visualizado em: 25/03/2025 09:37:12
Para validação desta NFSe acesse: http://portonacionalto.webiss.com.br/externo/nfse/validar
Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 075 de 03 de Fevereiro de 2015. Contribuintes MEI não sofrem retenção devido ao recolhimento fixo Junto a RFB.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.46.05
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 403 - CORA SCFI
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 4.796.959-8

FAVORECIDO: CLINICA SANTA CRUZ LTDA
CPF/CNPJ: 24.280.014/0001-74
VALOR: R$ 16.260,00
DEBITO EM: 27/03/2025
==========
DOCUMENTO: 032707
AUTENTICACAO SISBB: D.B2E.1EE.B04.E86.601

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilo

PREFEITURA MUNICIPAL DE URUAÇU
Secretaria Municipal de Finanças

CNPJ: 01.219.807/0001-82
EMAIL: comunicacao@uruacu.go.gov.br
RUA GOIAS, N 1. FONE: (62) 3357-4118

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

NÚMERO DA NOTA:	**00928**
SÉRIE:	**ELETRÔNICA**
DATA:	**25/03/2025**
PÁGINA:	**1 de 2**
HORA DE EMISSÃO:	**09:51:47**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL:	MEDICPLUS PLANTOES MEDICOS LTDA	**INSC. MUN.:**	993052316
NOME FANTASIA:	MEDICPLUS	**FONE:**	6233572009
CPF/CNPJ:	29.440.630/0001-69	**CEP:**	76.400-000
ENDEREÇO:	AV TRANSBRASILIANA, N 141 , Qd. 23 , Lt. 85/8 - QUADRA23 LOTE 85/87		
BAIRRO:	CENTRO	**MUNICÍPIO:**	URUAÇU - GO
CLASSIFICAÇÃO:	DEMAIS	**REGIME TRIB.:**	TRIBUTADO NO MUNICÍPIO

TOMADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL:	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	**CEI:**	
NOME FANTASIA:	IAGS PORANGATU	**INSC. MUN.:**	
CPF/CNPJ:	27.949.878/0005-58	**INSC. EST.:**	
ENDEREÇO:	RUA 11, N SN - QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 A	**CEP:**	76.550-000
BAIRRO:	CENTRO		
MUNICÍPIO:	PORANGATU - GO		

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Discriminação	Valor Unitário	Desconto	Dedução	Alíq.	ISS	Valor Total
17,0000	4.01	Referente serviços médicos prestados no mês de Fevereiro de 2025, conforme contrato 051/2024, com fulcro no contrato de gestão n° 039/2023. Sendo os seguintes serviços: PLANTÃO 24H SOBREAVISO	R$ 2.300,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,00%	R$ 1.173,00	R$ 39.100,00
29,0000	4.01	CONSULTAS	R$ 50,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,00%	R$ 43,50	R$ 1.450,00
20,0000	4.01	CIRURGIA ELETIVA	R$ 350,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,00%	R$ 210,00	R$ 7.000,00

VALOR TOTAL: R$ 47.550,00

DADOS BANCÁRIOS: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
EMPRESA: MEDICPLUS PLANTOES MEDICOS LTDA
CNPJ: 29.440.630/0001-69
AGÊNCIA: 0952 OPERAÇÃO: 1292
CONTA CORRENTE: 577296289-9
PIX: 29440630000169

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	**R$47.550,00**
VALOR LÍQUIDO	**R$44.625,67**

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS	R$	309,08
COFINS	R$	1.426,50
CSLL	R$	475,50
INSS	R$	0,00
IR	R$	713,25

CÁLCULO DO IMPOSTO

+ VALOR DO SERVIÇO	R$	47.550,00
- DESCONTO CONDICIONADO	R$	0,00
- DESCONTO INCONDICIONADO	R$	0,00
- DEDUÇÃO	R$	0,00
- RETENÇÕES FEDERAIS	R$	2.924,33
- OUTRAS RETENÇÕES	R$	0,00

= BASE DE CÁLCULO	R$	47.550,00
- ISS DEVIDO	R$	**1.426,50**

COD. DE VERIFICAÇÃO
A1B6-2AE7

LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO: PORANGATU - GO

IMPOSTO DEVIDO EM: URUAÇU - GO

DESCRIÇÃO DOS ITENS DE SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DESCRIÇÃO DOS CNAES

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hen. Antonio Santos

	PREFEITURA MUNICIPAL DE URUAÇU **Secretaria Municipal de Finanças** **CNPJ:** 01.219.807/0001-82 EMAIL: comunicacao@uruacu.go.gov.br RUA GOIAS, N 1. FONE: (62) 3357-4118	NÚMERO DA NOTA: **00928** SÉRIE: **ELETRÔNICA** DATA: **25/03/2025** PÁGINA: **2 de 2**
	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e	HORA DE EMISSÃO: **09:51:47**

• A autenticidade desta nota fiscal eletrônica pode ser verificada em:https://uruacu.megasoftservicos.com.br/

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hélio Antonio Santilo

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.46.05
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0952-0 - URUACU
CONTA: 577.296.289-9

FAVORECIDO: MEDICPLUS PLANTOES MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 29.440.630/0001-69
VALOR: R$ 44.625,67
DEBITO EM: 27/03/2025
==========
DOCUMENTO: 032715
AUTENTICACAO SISBB: E.8F1.61A.8AD.68E.702

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr Antonio Santilo

PREFEITURA MUNICIPAL DE URUAÇU

Secretaria Municipal de Finanças

CNPJ: 01.219.807/0001-82
EMAIL: comunicacao@uruacu.go.gov.br
RUA GOIAS, N 1. FONE: (62) 3357-4118

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

NÚMERO DA NOTA:	**00929**
SÉRIE:	**ELETRÔNICA**
DATA:	**25/03/2025**
PÁGINA:	**1 de 2**
HORA DE EMISSÃO:	**10:36:54**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL:	MEDICPLUS PLANTOES MEDICOS LTDA	**INSC. MUN.:**	993052316
NOME FANTASIA:	MEDICPLUS	**FONE:**	6233572009
CPF/CNPJ:	29.440.630/0001-69	**CEP:**	76.400-000
ENDEREÇO:	AV TRANSBRASILIANA, N 141 , Qd. 23 , Lt. 85/8 - QUADRA23 LOTE 85/87		
BAIRRO:	CENTRO	**MUNICÍPIO:**	URUAÇU - GO
CLASSIFICAÇÃO:	DEMAIS	**REGIME TRIB.:**	TRIBUTADO NO MUNICÍPIO

TOMADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL:	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	**CEI:**	
NOME FANTASIA:	IAGS PORANGATU	**INSC. MUN.:**	
CPF/CNPJ:	27.949.878/0005-58	**INSC. EST.:**	
ENDEREÇO:	RUA 11, N SN - QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 A	**CEP:**	76.550-000
BAIRRO:	CENTRO		
MUNICÍPIO:	PORANGATU - GO		

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Discriminação	Valor Unitário	Desconto	Dedução	Aliq.	ISS	Valor Total
11,0000	4.01	Referente serviços médicos prestados no mês de Fevereiro de 2025, conforme contrato 050/2024, com fulcro no contrato de gestão n° 039/2023. Sendo os seguintes serviços: PLANTÃO 24H SOBREAVISO	R$ 2.300,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,00%	R$ 759,00	R$ 25.300,00
15,0000	4.01	CIRURGIA ELETIVA	R$ 350,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,00%	R$ 157,50	R$ 5.250,00
30,0000	4.01	ATENDIMENTOS SISREG	R$ 62,50	R$ 0,00	R$ 0,00	3,00%	R$ 56,25	R$ 1.875,00
12,0000	4.01	ATENDIMENTOS	R$ 50,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,00%	R$ 18,00	R$ 600,00

Total: R$ 33.025,00

DADOS BANCÁRIOS: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
EMPRESA: MEDICPLUS PLANTOES MEDICOS LTDA
CNPJ: 29.440.630/0001-69
AGÊNCIA: 0952 OPERAÇÃO: 1292
CONTA CORRENTE: 577296289-9
PIX: 29440630000169

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	**R$33.025,00**
VALOR LÍQUIDO	**R$30.993,96**

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS	R$	214,66
COFINS	R$	990,75
CSLL	R$	330,25
INSS	R$	0,00
IR	R$	495,38

CÁLCULO DO IMPOSTO

+ VALOR DO SERVIÇO	R$	33.025,00
- DESCONTO CONDICIONADO	R$	0,00
- DESCONTO INCONDICIONADO	R$	0,00
- DEDUÇÃO	R$	0,00
- RETENÇÕES FEDERAIS	R$	2.031,04
- OUTRAS RETENÇÕES	R$	0,00
= BASE DE CÁLCULO	R$	33.025,00
- ISS DEVIDO	R$	**990,75**

COD. DE VERIFICAÇÃO
7A27-AF0A

LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO: PORANGATU - GO

IMPOSTO DEVIDO EM: URUAÇU - GO

DESCRIÇÃO DOS ITENS DE SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DESCRIÇÃO DOS CNAES

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santos

PREFEITURA MUNICIPAL DE URUAÇU

Secretaria Municipal de Finanças

CNPJ: 01.219.807/0001-82
EMAIL: comunicacao@uruacu.go.gov.br
RUA GOIAS, N 1. FONE: (62) 3357-4118

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

NÚMERO DA NOTA:	**00929**
SÉRIE:	**ELETRÔNICA**
DATA:	**25/03/2025**
PÁGINA:	**2 de 2**
HORA DE EMISSÃO:	**10:36:54**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

• A autenticidade desta nota fiscal eletrônica pode ser verificada em:https://uruacu.megasoftservicos.com.br/

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henri Afonso Santiago

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.46.05
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0952-0 - URUACU
CONTA: 577.296.289-9

FAVORECIDO: MEDICPLUS PLANTOES MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 29.440.630/0001-69
VALOR: R$ 30.993,96
DEBITO EM: 27/03/2025
==========
DOCUMENTO: 032714
AUTENTICACAO SISBB: 1.362.881.9A4.C58.FD7

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hemt. Antonio Santos

PREFEITURA MUNICIPAL DE URUAÇU
Secretaria Municipal de Finanças

CNPJ: 01.219.807/0001-82
EMAIL: comunicacao@uruacu.go.gov.br
RUA GOIAS, N 1. FONE: (62) 3357-4118

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

NÚMERO DA NOTA:	**01131**
SÉRIE:	**ELETRÔNICA**
DATA:	**25/03/2025**
PÁGINA:	**1 de 1**
HORA DE EMISSÃO:	**10:06:05**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL:	ARCANJO MIGUEL SERVICOS MEDICOS LTDA	**INSC. MUN.:**	993053345
NOME FANTASIA:	VAS MEDICA 9	**FONE:**	6233574335
CPF/CNPJ:	37.580.258/0001-14	**CEP:**	76.400-000
ENDEREÇO:	AV. TRANSBRASILIANA, N 141 , Qd. 23 , Lt. 85/8 - LOTE 85/87 A		
BAIRRO:	CENTRO	**MUNICÍPIO:**	URUAÇU - GO
CLASSIFICAÇÃO:	MICROEMPRESA	**REGIME TRIB.:**	TRIBUTADO NO MUNICÍPIO

TOMADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL:	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	**CEI:**	
NOME FANTASIA:	IAGS PORANGATU	**INSC. MUN.:**	
CPF/CNPJ:	27.949.878/0005-58	**INSC. EST.:**	
ENDEREÇO:	RUA 11, N SN - QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 A	**CEP:**	76.550-000
BAIRRO:	CENTRO		
MUNICÍPIO:	PORANGATU - GO		

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Discriminação	Valor Unitário	Desconto	Dedução	Alíq.	ISS	Valor Total
6,0000	4.01	Referente serviços médicos prestados no mês de Fevereiro de 2025, conforme contrato 047/2024, com fulcro no contrato de gestão n° 039/2023. Sendo os seguintes serviços: PLANTÃO 24H SOBREAVISO Total: R$ 13.800,00 DADOS BANCÁRIOS: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL ARCANJO MIGUEL SERVICOS MEDICOS LTDA AGÊNCIA: 0952 OPERAÇÃO: 1292 CONTA CORRENTE: 579145805-0 PIX: (37580258000114)	R$ 2.300,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,00%	R$ 414,00	R$ 13.800,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	**R$13.800,00**
VALOR LÍQUIDO	**R$12.951,30**

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS	R$	89,70
COFINS	R$	414,00
CSLL	R$	138,00
INSS	R$	0,00
IR	R$	207,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

+ VALOR DO SERVIÇO	R$	13.800,00
- DESCONTO CONDICIONADO	R$	0,00
- DESCONTO INCONDICIONADO	R$	0,00
- DEDUÇÃO	R$	0,00
- RETENÇÕES FEDERAIS	R$	848,70
- OUTRAS RETENÇÕES	R$	0,00
= BASE DE CÁLCULO	R$	13.800,00
- ISS DEVIDO	R$	**414,00**

COD. DE VERIFICAÇÃO
8449-4884

LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO:	PORANGATU - GO
IMPOSTO DEVIDO EM:	URUAÇU - GO

DESCRIÇÃO DOS ITENS DE SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DESCRIÇÃO DOS CNAES

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

• A autenticidade desta nota fiscal eletrônica pode ser verificada em:https://uruacu.megasoftservicos.com.br/

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilo

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.46.05
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0952-0 - URUACU
CONTA: 579.145.805-0

FAVORECIDO: ARCANJO MIGUEL SERVICOS MEDICOS LTD
CPF/CNPJ: 37.580.258/0001-14
VALOR: R$ 12.951,30
DEBITO EM: 27/03/2025
==========
DOCUMENTO: 032713
AUTENTICACAO SISBB: 4.E27.CD9.A99.362.C67

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilo

476

PREFEITURA MUNICIPAL DE URUAÇU

Secretaria Municipal de Finanças

CNPJ: 01.219.807/0001-82
EMAIL: comunicacao@uruacu.go.gov.br
RUA GOIAS, N 1. FONE: (62) 3357-4118

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

NÚMERO DA NOTA:	**00485**
SÉRIE:	**ELETRÔNICA**
DATA:	**25/03/2025**
PÁGINA:	**1 de 2**
HORA DE EMISSÃO:	**10:19:04**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL:	NOROESTE MEDICA LTDA	**INSC. MUN.:**	993053368
NOME FANTASIA:	VAS MEDICA 6	**FONE:**	6233574335
CPF/CNPJ:	37.680.199/0001-56	**CEP:**	76.400-000
ENDEREÇO:	AV. TRANSBRASILIANA, N 141 , Qd. 23 , Lt. 85/8		
BAIRRO:	CENTRO	**MUNICÍPIO:**	URUAÇU - GO
CLASSIFICAÇÃO:	MICROEMPRESA	**REGIME TRIB.:**	TRIBUTADO NO MUNICÍPIO

TOMADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL:	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	**CEI:**	
NOME FANTASIA:	IAGS PORANGATU	**INSC. MUN.:**	
CPF/CNPJ:	27.949.878/0005-58	**INSC. EST.:**	
ENDEREÇO:	RUA 11, N SN - QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 A	**CEP:**	76.550-000
BAIRRO:	CENTRO		
MUNICÍPIO:	PORANGATU - GO		

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Discriminação	Valor Unitário	Desconto	Dedução	Alíq.	ISS	Valor Total
11,0000	4.01	Referente serviços médicos prestados no mês de Fevereiro de 2025, conforme contrato 065/2024, com fulcro no contrato de gestão n° 039/2023. Sendo os seguintes serviços: PLANTÃO 24H SOBREAVISO	R$ 2.300,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,00%	R$ 759,00	R$ 25.300,00
1,0000	4.01	CIRURGIA ELETIVA	R$ 350,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,00%	R$ 10,50	R$ 350,00
6,0000	4.01	ATENDIMENTOS SISREG	R$ 62,50	R$ 0,00	R$ 0,00	3,00%	R$ 11,25	R$ 375,00
10,0000	4.01	ATENDIMENTOS	R$ 50,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,00%	R$ 15,00	R$ 500,00

Total: R$ 26.525,00

DADOS BANCÁRIOS: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
EMPRESA: NOROESTE MEDICA LTDA
CNPJ: 37.680.199/0001-56
AGÊNCIA: 0952 OPERAÇÃO: 1292
CONTA CORRENTE: 579145807-6
PIX: 37680199000156

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	**R$26.525,00**
VALOR LÍQUIDO	**R$24.893,71**

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS	R$	172,41
COFINS	R$	795,75
CSLL	R$	265,25
INSS	R$	0,00
IR	R$	397,88

CÁLCULO DO IMPOSTO

+ VALOR DO SERVIÇO	R$	26.525,00
- DESCONTO CONDICIONADO	R$	0,00
- DESCONTO INCONDICIONADO	R$	0,00
- DEDUÇÃO	R$	0,00
- RETENÇÕES FEDERAIS	R$	1.631,29
- OUTRAS RETENÇÕES	R$	0,00

= BASE DE CÁLCULO	R$	26.525,00
- ISS DEVIDO	R$	**795,75**

COD. DE VERIFICAÇÃO
0EBB-0BC8

LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO:	PORANGATU - GO
IMPOSTO DEVIDO EM:	URUAÇU - GO

DESCRIÇÃO DOS ITENS DE SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DESCRIÇÃO DOS CNAES

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilo

477

• A autenticidade desta nota fiscal eletrônica pode ser verificada em:https://uruacu.megasoftservicos.com.br/

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hena Antonio Santos

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.46.06
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0952-0 - URUACU
CONTA: 579.145.807-6

FAVORECIDO: NOROESTE MEDICA LTDA
CPF/CNPJ: 37.680.199/0001-56
VALOR: R$ 24.893,71
DEBITO EM: 27/03/2025
==========
DOCUMENTO: 032722
AUTENTICACAO SISBB: 8.44D.515.ED6.324.561

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hélio Antonio Santos

479

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota
0000000084

Data e Hora de Emissão
25/03/2025 10:33:33

Código de Verificação
b902

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **C UMBERTO INACIO NOVAIS - SERVICOS MEDICOS**
Nome Fantasia: **CLINICA MEDICA NOVAIS**
CNPJ: **43.477.390/0001-06** Inscrição Municipal: **651006920**
Endereço: **AV TIRADENTES, N°: 14, CENTRO, QUADRA053 LOTE 11 SALA 08, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 33672152**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
Nome Fantasia: **IAGS PORANGATU**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **R 11, QD: 02, LT: 02, APT FLAT O2 ANDAR AREA B SALA02, CENTRO, CEP:76550-000**
Município: **PORANGATU - Goiás** Telefone: **39 11 12**
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MES DE FEVEREIO DE 2025, CONFORME CONTRATO 055/24, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO Nº 039/2023.
SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:
DESCRIÇÃO DE SERVIÇOS : PLANTAO 12 H M/S (PRONTO SOCORRO), QUANTIDADE: 04, VALOR UNITARIO R$ 1.200,00, TOTAL: R$ 4.800,00.
DESCRIÇAO DE SERIVIÇOS: PLANTAO 12 H F/S (PRONTO SOCORRO), QUANTIDADE: 02 , VALOR UNITARIO R$ 1.300,00, TOTAL: R$ 2.600,00.
TOTAL: VALOR R$ 7.400,00

Serviço / Item-Serviço
04.01 - Medicina e biomedicina.

CNAE / Atividade Município
8610102 / ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	7.400,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	259,00
(=) Valor Líquido	R$	7.141,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	7.400,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Valor da Nota	R$	7.400,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	7.400,00
(X) Alíquota		3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	259,00

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
7.400,00	**0,00**	**7.400,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.
NFSe instituída 0
https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar

INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

Forma Pagamento: Crédito em Conta Qtd Parcela: 0
Observação: BANCO 756(SICOOB) AGENCIA: 5024 C/C : 46962-9

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Herm. Ribeiro Santiago

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número d. Nota

0000000084

Data e Hora de Emissão

25/03/2025 10:33:33

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social:	**C UMBERTO INACIO NOVAIS - SERVICOS MEDICOS**		
Nome Fantasia:	**CLINICA MEDICA NOVAIS**		
CNPJ:	**43.477.390/0001-06**	Inscrição Municipal:	**651006920**
Endereço:	**AV TIRADENTES, N°: 14, CENTRO, QUADRA053 LOTE 11 SALA 08, CEP: 76.550-000**		
Município:	**PORANGATU - GO**	Telefone:	**62 33672152**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social:	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF:	**27.949.878/0005-58**
Endereço:	**R 11, QD: 02, LT: 02, APT FLAT O2 ANDAR AREA B SALA02, CENTRO, CEP:76550-000**
Município:	**PORANGATU - Goiás**
E-mail:	

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MES DE FEVEREIO DE 2025, CONFORME CONTRATO 055/24, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023.
SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:
DESCRIÇÃO DE SERVIÇOS : PLANTAO 12 H M/S (PRONTO SOCORRO), QUANTIDADE: 04, VALOR UNITARIO R$ 1.200,00, TOTAL: R$ 4.800,00.
DESCRIÇAO DE SERIVIÇOS: PLANTAO 12 H F/S (PRONTO SOCORRO), QUANTIDADE: 02 , VALOR UNITARIO R$ 1.300,00, TOTAL: R$ 2.600,00.
TOTAL: VALOR R$ 7.400,00

Serviço / Item-Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

CNAE / Atividade Município

8610102 / ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
7.400,00	**3,50**	**259,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 259,00.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Helr. Antonio Sarrilo

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 09.46.06
0513400513         SEGUNDA VIA                0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA:        42.687-3
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE BRASILEIR
CONTA:      46.962-9

FAVORECIDO:  C UMBERTO INACIO NOVAIS - SERVICOS
CPF/CNPJ: 43.477.390/0001-06
VALOR: R$                                7.141,00
DEBITO EM: 27/03/2025
================================================
DOCUMENTO: 032723
AUTENTICACAO SISBB:        6.54F.4F3.685.947.1EF
```

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hlnr. Antonio Sarrilo

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000000282**
Data e Hora de Emissão	**25/03/2025 10:38:45**
Código de Verificação	**12382b71**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **A RODRIGUES DE MACEDO EIRELI**
Nome Fantasia: **A RODRIGUES DE MACEDO EIRELI**
CNPJ: **22.217.390/0001-99** Inscrição Municipal: **651003870**
Endereço: **R PEROLINA MARTINS LEAL, Nº: SN, SETOR UNIVERSITARIO, QUADRA: 2; LOTE: 21;, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 33672605**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **RUA 11, QD: 02, LT: 02, NR: SN, APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, CENTRO, CEP:76550-000**
Município: **PORANGATU - Goiás** Telefone:
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R$	Dedução R$	Total R$
PLANTAO 24H SOBREAVISO	04.01	11,0000	2.353,0000	0,0000	25.883,0000
ATENDIMENTO	04.01	15,0000	118,0000	0,0000	1.770,0000
SALA DE PARTO - ELETIVO	04.01	3,0000	300,0000	0,0000	900,0000

Observação: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE FEVEREIRO DE 2025,
CONFORME CONTRATO 046/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023.

DADOS BANCÁRIO :
AG: 0946
C/C: 022193-1
ANTONIO RODRIGUES DE MACEDO

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Alíquota	ISS
04.01 / Medicina e biomedicina.	28.553,00	3,50	999,36
TOTAL DO ISS			999,36

CNAE / Atividade Município
8630503 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	28.553,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	999,36
(=) Valor Líquido	R$	27.553,64

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	28.553,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	28.553,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	28.553,00
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	999,36

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
28.553,00	**0,00**	**28.553,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR

Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.

NFSe instituída 0
https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar

Tamiris Alves dos S...
Diretora Geral do Hos...
Mun. Hom. Antonio S...

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota	
0000000282	
Data e Hora de Emissão	
25/03/2025 10:38:45	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **A RODRIGUES DE MACEDO EIRELI**
Nome Fantasia: **A RODRIGUES DE MACEDO EIRELI**
CNPJ: **22.217.390/0001-99** Inscrição Municipal: **651003870**
Endereço: **R PEROLINA MARTINS LEAL, Nº: SN, SETOR UNIVERSITARIO, QUADRA: 2; LOTE: 21;, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 33672605**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **RUA 11, QD: 02, LT: 02, NR: SN, APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, CENTRO, CEP:76550-000**
Município: **PORANGATU - Golás**
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Valor R$	Total R$
11,0000	**PLANTAO 24H SOBREAVISO**	2.353,00	25.883,00
15,0000	**ATENDIMENTO**	118,00	1.770,00
3,0000	**SALA DE PARTO - ELETIVO**	300,00	900,00

Observação: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE FEVEREIRO DE 2025, CONFORME CONTRATO 046/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO Nº 039/2023.

DADOS BANCÁRIO :

Serviço / Item-Serviço
-

CNAE / Atividade Município
8630503 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
28.553,00	**3,50**	**999,36**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 999,36.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilo

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.46.05
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 22.193-1

FAVORECIDO: A RODRIGUES DE MACEDO LTDA
CPF/CNPJ: 22.217.390/0001-99
VALOR: R$ 27.553,64
DEBITO EM: 27/03/2025
==========
DOCUMENTO: 032706
AUTENTICACAO SISBB: D.785.6AA.E94.203.B51

Tamiris Alves dos Reis
Diretoria Geral do Hospital
Mun. Hosp. Antonio Santilo

485

PREFEITURA MUNICIPAL DE URUAÇU

Secretaria Municipal de Finanças

CNPJ: 01.219.807/0001-82
EMAIL: comunicacao@uruacu.go.gov.br
RUA GOIAS, N 1. FONE: (62) 3357-4118

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

NÚMERO DA NOTA:	**01827**
SÉRIE:	**ELETRÔNICA**
DATA:	**25/03/2025**
PÁGINA:	**1 de 2**
HORA DE EMISSÃO:	**10:41:46**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL:	MULTSAUDE SERVICOS MEDICOS LTDA.	**INSC. MUN.:**	993052625
NOME FANTASIA:	MULTSAUDE	**FONE:**	6285438337
CPF/CNPJ:	31.741.847/0001-50	**CEP:**	76.400-000
ENDEREÇO:	AV TRANSBRASILIANA, N 141 , Qd. 23 , Lt. 85/8 - QUADRA23 LOTE 85/87A		
BAIRRO:	CENTRO	**MUNICÍPIO:**	URUAÇU - GO
CLASSIFICAÇÃO:	DEMAIS	**REGIME TRIB.:**	TRIBUTADO NO MUNICÍPIO

TOMADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL:	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	**CEI:**	
NOME FANTASIA:	IAGS PORANGATU	**INSC. MUN.:**	
CPF/CNPJ:	27.949.878/0005-58	**INSC. EST.:**	
ENDEREÇO:	RUA 11, N SN - QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 A	**CEP:**	76.550-000
BAIRRO:	CENTRO		
MUNICÍPIO:	PORANGATU - GO		

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Discriminação	Valor Unitário	Desconto	Dedução	Alíq.	ISS	Valor Total
5,0000	4.01	Referente serviços médicos prestados no mês de Fevereiro de 2025, conforme contrato 062/2024, com fulcro no contrato de gestão n° 039/2023. Sendo os seguintes serviços: PLANTÃO 24H SOBREAVISO	R$ 1.700,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,00%	R$ 255,00	R$ 8.500,00
3,0000	4.01	CIRURGIAS ELETIVAS	R$ 350,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,00%	R$ 31,50	R$ 1.050,00
12,0000	4.01	ATENDIMENTO ACRE	R$ 50,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,00%	R$ 18,00	R$ 600,00
44,0000	4.01	ATENDIMENTOS SISREG	R$ 62,50	R$ 0,00	R$ 0,00	3,00%	R$ 8[illegible]50	R$ 2.750,00

Total: R$ 12.900,00

DADOS BANCÁRIOS: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
EMPRESA: MULTSAUDE SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 31.741.847/0001-50
AGÊNCIA: 0952 OPERAÇÃO: 1292
CONTA CORRENTE: 579145672-3
PIX: (31741847000150)

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	**R$12.900,00**
VALOR LÍQUIDO	**R$12.106,65**

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS	R$	83,85
COFINS	R$	387,00
CSLL	R$	129,00
INSS	R$	0,00
IR	R$	193,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

+ VALOR DO SERVIÇO	R$	12.900,00
- DESCONTO CONDICIONADO	R$	0,00
- DESCONTO INCONDICIONADO	R$	0,00
- DEDUÇÃO	R$	0,00
- RETENÇÕES FEDERAIS	R$	793,35
- OUTRAS RETENÇÕES	R$	0,00

= BASE DE CÁLCULO	R$	12.900,00
- ISS DEVIDO	R$	**387,00**

COD. DE VERIFICAÇÃO
4776-44F8

LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO:	PORANGATU - GO
IMPOSTO DEVIDO EM:	URUAÇU - GO

DESCRIÇÃO DOS ITENS DE SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DESCRIÇÃO DOS CNAES

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hel. Antonio Santos

PREFEITURA MUNICIPAL DE URUAÇU

Secretaria Municipal de Finanças

CNPJ: 01.219.807/0001-82
EMAIL: comunicacao@uruacu.go.gov.br
RUA GOIAS, N 1. FONE: (62) 3357-4118

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

NÚMERO DA NOTA:	**01827**
SÉRIE:	**ELETRÔNICA**
DATA:	**25/03/2025**
PÁGINA:	**2 de 2**
HORA DE EMISSÃO:	**10:41:46**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- A autenticidade desta nota fiscal eletrônica pode ser verificada em:https://uruacu.megasoftservicos.com.br/

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Executiva Hospital
Mun. Hosp. Antonio Santilo

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.46.05
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0952-0 - URUACU
CONTA: 579.145.672-3

FAVORECIDO: MULTSAUDE SERVICOS MEDICOS LTDA.
CPF/CNPJ: 31.741.847/0001-50
VALOR: R$ 12.106,65
DEBITO EM: 27/03/2025
==========
DOCUMENTO: 032711
AUTENTICACAO SISBB: F.E7D.4BF.94F.D39.F0B

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hebr. Antonio Samia

488

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000000037**
Data e Hora de Emissão	**25/03/2025 11:32:15**
Código de Verificação	**11fe7105**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **NOVA VITA SERVICOS MEDICOS LTDA**

Nome Fantasia:

CNPJ: **51.552.312/0001-49** Inscrição Municipal: **651008114**

Endereço: **R ARAGUARI, N°: 05, CENTRO, QUADRA023 LOTE 012, CEP: 76.550-000**

Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **44 30252182**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**

CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**

Endereço: **R 11, NR: SN, CENTRO, CEP:76550-000**

Município: **PORANGATU - Goiás** Telefone:

E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE FEVEREIRO DE 2025
CONFORME CONTRATO 063/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:
PLANTÃO 24H M/S (ENFERMARIA) - QUANTIDADE 3 - VALOR UNIT R$ 2.400,00 - TOTAL: R$ 7.200,00
PLANTÃO 24H M/S (ENFERMARIA) - QUANTIDADE 2 - VALOR UNIT R$ 2.600,00 - TOTAL: R$ 5.200,00
PLANTÃO 24H M/S (PRONTO SOCORRO) - QUANTIDADE 2 - VALOR UNIT R$ 1.200,00 - TOTAL: R$ 2.400,00
AUXILIO MÉDICO C/E - QUANTIDADE 1 - VALOR UNIT R$ R$ 170,00 - TOTAL: R$ 170,00

DADOS BANCÁRIOS
AGÊNCIA: 0001
CONTA: 28604419-9
BANCO: 0260 - NU PAGAMENTOS S.A. - INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO
CNPJ: 51552312000149

Serviço / Item-Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

CNAE / Atividade Município

8630503 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	14.970,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	300,90
(=) Valor Líquido	R$	14.669,10

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	14.970,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	14.970,00
(-) Deduções	R$	0,00
(-) Base de Cálculo	R$	14.970,00
(X) Alíquota	%	2,01
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	300,90

Serviço prestado em	Imposto Devido em	
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**	
Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
14.970,00	**0,00**	**14.970,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.
Esta Nota Fiscal Substitui a Nota N°36
NFSe instituída 0
https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Dr. Heric Antonio Santilo

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000000037

Data e Hora de Emissão

25/03/2025 11:32:15

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **NOVA VITA SERVICOS MEDICOS LTDA**

Nome Fantasia:

CNPJ: **51.552.312/0001-49** Inscrição Municipal: **651008114**

Endereço: **R ARAGUARI, Nº: 05, CENTRO, QUADRA023 LOTE 012, CEP: 76.550-000**

Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **44 30252182**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**

CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**

Endereço: **R 11, NR: SN, CENTRO, CEP:76550-000**

Município: **PORANGATU - Goiás**

E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE FEVEREIRO DE 2025
CONFORME CONTRATO 063/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:
PLANTÃO 24H M/S (ENFERMARIA) - QUANTIDADE 3 - VALOR UNIT R$ 2.400,00 - TOTAL: R$ 7.200,00
PLANTÃO 24H M/S (ENFERMARIA) - QUANTIDADE 2 - VALOR UNIT R$ 2.600,00 - TOTAL: R$ 5.200,00
PLANTÃO 24H M/S (PRONTO SOCORRO) - QUANTIDADE 2 - VALOR UNIT R$ 1.200,00 - TOTAL: R$ 2.400,00
AUXILIO MÉDICO C/E - QUANTIDADE 1 - VALOR UNIT R$ R$ 170,00 - TOTAL: R$ 170,00

DADOS BANCÁRIOS
AGÊNCIA: 0001
CONTA: 28604419-9
BANCO: 0260 - NU PAGAMENTOS S.A. - INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO
CNPJ: 51552312000149

Serviço / Item-Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

CNAE / Atividade Município

8630503 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço prestado em **PORANGATU - GO**		Imposto Devido em **PORANGATU - GO**
Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
14.970,00	**2,01**	**300,90**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 300,90.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hem. Antonio Santilo

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 -     AUTOATENDIMENTO       - 09.46.05
0513400513          SEGUNDA VIA                0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                 COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA:         42.687-3
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA:  28.604.419-9

FAVORECIDO:  NOVA VITA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 51.552.312/0001-49
VALOR: R$                                14.669,10
DEBITO EM: 27/03/2025
================================================
DOCUMENTO: 032712
AUTENTICACAO SISBB:        0.953.16F.08E.05A.9F7
```

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilo

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota
0000000012

Data e Hora de Emissão
25/03/2025 12:54:33

Código de Verificação
94d6

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **R A S VIEIRA**
Nome Fantasia: **RASV MEDICINA COM EXCELENCIA**
CNPJ: **55.681.777/0001-50** Inscrição Municipal: **651008605**
Endereço: **R 04, N°: SN, VILA VERA LUCIA, QUADRA01 LOTE 11, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 84767200**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
Nome Fantasia: **INSTITUTO ALCANCE**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **RUA 11, QD: 02, LT: 02, NR: SN, AP 02, CENTRO, CEP:76550-000**
Município: **PORANGATU - Goiás** Telefone: **62 39119312**
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R$	Dedução R$	Total R$
PLANTAO DE 12 HORAS MEIO DE SEMANA PRONTO SOCORRO	04.01	8,0000	1.200,0000	0,0000	9.600,0000
PLANTAO DE 12 HORAS FIM DE SEMANA PRONTO SOCORRO	04.01	5,0000	1.300,0000	0,0000	6.500,0000
AUXILIO MEDICO CE	04.01	2,0000	170,0000	0,0000	340,0000

Observação:
DADOS BANCARIOS
BANCO DO BRASIL
AG 0513-4 CC 44821-4

ORDEM DE FATURAMENTO MES DE FEVEREIRO/2025, REFERENTE CONTRATO 027/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO 039/2023

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Alíquota	ISS
04.01 / Medicina e biomedicina.	16.440,00	2,00	328,80
TOTAL DO ISS			328,80

CNAE / Atividade Município
8630503 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	16.440,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	328,80
(=) Valor Líquido	R$	16.111,20

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	16.440,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	16.440,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	16.440,00
(X) Alíquota	%	2,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	328,80

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
16.440,00	**0,00**	**16.440,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR

Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.

NFSe instituída 0
https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hent. Antonio Sandro

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000000012

Data e Hora de Emissão

25/03/2025 12:54:33

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **R A S VIEIRA**
Nome Fantasia: **RASV MEDICINA COM EXCELENCIA**
CNPJ: **55.681.777/0001-50** Inscrição Municipal: **651008605**
Endereço: **R 04, N°: SN, VILA VERA LUCIA, QUADRA01 LOTE 11, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 84767200**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **RUA 11, QD: 02, LT: 02, NR: SN, AP 02, CENTRO, CEP:76550-000**
Município: **PORANGATU - Goiás**
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Valor R$	Total R$
8,0000	**PLANTAO DE 12 HORAS MEIO DE SEMANA PRONTO SOCORRO**	1.200,00	9.600,00
5,0000	**PLANTAO DE 12 HORAS FIM DE SEMANA PRONTO SOCORRO**	1.300,00	6.500,00
2,0000	**AUXILIO MEDICO CE**	170,00	340,00

Observação:
DADOS BANCARIOS
BANCO DO BRASIL
AG 0513-4 CC 44821-4

Serviço / Item-Serviço
-

CNAE / Atividade Município
8630503 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
16.440,00	**2,00**	**328,80**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 328,80.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hem. Antonio Santo

27/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:46:43
051300513 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 27/03/2025
NR. DOCUMENTO 550.513.000.044.821
VALOR TOTAL 16.111,20
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: R A S VIEIRA
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 44.821-4
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687
==========
NR.AUTENTICACAO 6.949.E2A.701.B9E.F3A

Tamiris Alves dos Reis
Diretoria Geral do Hospital
Mun. Hanr. Antonio Santillo

494

PREFEITURA MUNICIPAL DE URUAÇU

Secretaria Municipal de Finanças

CNPJ: 01.219.807/0001-82
EMAIL: comunicacao@uruacu.go.gov.br
RUA GOIAS, N 1. FONE: (62) 3357-4118

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

NÚMERO DA NOTA	03079
SÉRIE:	ELETRÔNICA
DATA:	25/03/2025
PÁGINA:	1 de 1
HORA DE EMISSÃO:	16:35:31

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL:	MULTMED - PLANTONISTAS LTDA	**INSC. MUN.:**	993052286
NOME FANTASIA:	MULTMED	**FONE:**	6282326973
CPF/CNPJ:	29.187.920/0001-42	**CEP:**	76.400-000
ENDEREÇO:	AV TRANSBRASILIANA, N 141 , Qd. 23 , Lt. 85/ - QUADRA23 LOTE 85/87-		
BAIRRO:	CENTRO	**MUNICÍPIO:**	URUAÇU - GO
CLASSIFICAÇÃO:	DEMAIS	**REGIME TRIB.:**	TRIBUTADO NO MUNICÍPIO

TOMADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL:	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	**CEI:**	
NOME FANTASIA:	IAGS PORANGATU	**INSC. MUN.:**	
CPF/CNPJ:	27.949.878/0005-58	**INSC. EST.:**	
ENDEREÇO:	RUA 11, N SN - QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 A	**CEP:**	76.550-000
BAIRRO:	CENTRO		
MUNICÍPIO:	PORANGATU - GO		

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Discriminação	Valor Unitário	Desconto	Dedução	Alíq.	ISS	Valor Total
89,0000	4.01	Referente serviços médicos prestados no mês de fevereiro de 2025, conforme contrato 020/2024, com fulcro no contrato de gestão n° 039/2023. Sendo os seguintes serviços: ATENDIMENTO VALOR TOTAL: R$ 10.502,00 DADOS BANCÁRIOS: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL EMPRESA: MULTMED - PLANTONISTAS LTDA CNPJ: 29.187.920/0001-42 AGÊNCIA: 1575 OPERAÇÃO: 1292 CONTA CORRENTE: 579052725-2 Pix: (29187920000142)	R$ 118,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,00%	R$ 315,06	R$ 10.502,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	**R$10.502,00**
VALOR LÍQUIDO	**R$9.856,13**

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS	R$	68,26
COFINS	R$	315,06
CSLL	R$	105,02
INSS	R$	0,00
IR	R$	157,53

CÁLCULO DO IMPOSTO

+ VALOR DO SERVIÇO	R$	10.502,00
- DESCONTO CONDICIONADO	R$	0,00
- DESCONTO INCONDICIONADO	R$	0,00
- DEDUÇÃO	R$	0,00
- RETENÇÕES FEDERAIS	R$	645,87
- OUTRAS RETENÇÕES	R$	0,00

= BASE DE CÁLCULO	R$	10.502,00
- ISS DEVIDO	R$	**315,06**

COD. DE VERIFICAÇÃO
6628-7070

LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO:	PORANGATU - GO
IMPOSTO DEVIDO EM:	URUAÇU - GO

DESCRIÇÃO DOS ITENS DE SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DESCRIÇÃO DOS CNAES

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

• A autenticidade desta nota fiscal eletrônica pode ser verificada em:https://uruacu.megasoftservicos.com.br/

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilo

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.46.05
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 1575-X - FLAMBOYANT
CONTA: 579.052.725-2

FAVORECIDO: MULTMED - PLANTONISTAS LTDA
CPF/CNPJ: 29.187.920/0001-42
VALOR: R$ 9.856,13
DEBITO EM: 27/03/2025
==========
DOCUMENTO: 032708
AUTENTICACAO SISBB: 1.7D3.F41.C5E.A4A.1C8

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Herm. Antonio Santillo

PREFEITURA MUNICIPAL DE URUAÇU

Secretaria Municipal de Finanças

CNPJ: 01.219.807/0001-82
EMAIL: comunicacao@uruacu.go.gov.br
RUA GOIAS, N 1. FONE: (62) 3357-4118

NÚMERO DA NOTA:	**01781**
SÉRIE:	**ELETRÔNICA**
DATA:	**25/03/2025**
PÁGINA:	**1 de 2**
HORA DE EMISSÃO:	**16:52:13**

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL:	PROSAUDE- URGENCIA E EMERGENCIA LTDA	**INSC. MUN.:**	993051606
NOME FANTASIA:	PROSAUDE	**FONE:**	6233572009
CPF/CNPJ:	24.591.194/0001-05	**CEP:**	76.400-000
ENDEREÇO:	AV TRANSBRASILIANA, N 141 , Qd. 23 , Lt. 85 - QUADRA23 LOTE 85/87A		
BAIRRO:	CENTRO	**MUNICÍPIO:**	URUAÇU - GO
CLASSIFICAÇÃO:	DEMAIS	**REGIME TRIB.:**	TRIBUTADO NO MUNICÍPIO

TOMADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL:	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	**CEI:**	
NOME FANTASIA:	IAGS PORANGATU	**INSC. MUN.:**	
CPF/CNPJ:	27.949.878/0005-58	**INSC. EST.:**	
ENDEREÇO:	RUA 11, N SN - QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 A	**CEP:**	76.550-000
BAIRRO:	CENTRO		
MUNICÍPIO:	PORANGATU - GO		

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Discriminação	Valor Unitário	Desconto	Dedução	Alíq.	ISS	Valor Total
9,0000	4.01	Referente serviços médicos prestados no mês de Fevereiro de 2025, conforme contrato 058/2024, com fulcro no contrato de gestão n° 039/2023. Sendo os seguintes serviços: PLANTÃO 12H M/S (PRONTO SOCORRO)	R$ 1.200,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,00%	R$ 324,00	R$ 10.800,00
3,0000	4.01	PLANTÃO 12H F/S (PRONTO SOCORRO)	R$ 1.300,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,00%	R$ 117,00	R$ 3.900,00
4,0000	4.01	ASO	R$ 50,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,00%	R$ 6,00	R$ 200,00

VALOR TOTAL: R$ 14.900,00

DADOS BANCÁRIOS: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
EMPRESA: PROSAUDE - URGENCIA E EMERGENCIA LTDA
CNPJ: 24.591.194/0001-05
AGÊNCIA: 0952 OPERAÇÃO: 1292
CONTA CORRENTE: 578327932-0
PIX: (24591194000105)

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	**R$14.900,00**
VALOR LÍQUIDO	**R$13.983,65**

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS	R$	96,85
COFINS	R$	447,00
CSLL	R$	149,00
INSS	R$	0,00
IR	R$	223,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

+ VALOR DO SERVIÇO	R$	14.900,00
- DESCONTO CONDICIONADO	R$	0,00
- DESCONTO INCONDICIONADO	R$	0,00
- DEDUÇÃO	R$	0,00
- RETENÇÕES FEDERAIS	R$	916,35
- OUTRAS RETENÇÕES	R$	0,00

= BASE DE CÁLCULO	R$	14.900,00
- ISS DEVIDO	R$	**447,00**

COD. DE VERIFICAÇÃO
0782-BE0B

LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO:	PORANGATU - GO
IMPOSTO DEVIDO EM:	URUAÇU - GO

DESCRIÇÃO DOS ITENS DE SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DESCRIÇÃO DOS CNAES

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santos

PREFEITURA MUNICIPAL DE URUAÇU

Secretaria Municipal de Finanças

CNPJ: 01.219.807/0001-82
EMAIL: comunicacao@uruacu.go.gov.br
RUA GOIAS, N 1. FONE: (62) 3357-4118

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

NÚMERO DA NOTA:	**01781**
SÉRIE:	**ELETRÔNICA**
DATA:	**25/03/2025**
PÁGINA:	**2 de 2**
HORA DE EMISSÃO:	**16:52:13**

• A autenticidade desta nota fiscal eletrônica pode ser verificada em:https://uruacu.megasoftservicos.com.br/

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hebr. Antonio Santilo

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.46.05
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0952-0 - URUACU
CONTA: 578.327.932-0

FAVORECIDO: PROSAUDE- URGENCIA E EMERGENCIA LTD
CPF/CNPJ: 24.591.194/0001-05
VALOR: R$ 13.983,65
DEBITO EM: 27/03/2025
==========
DOCUMENTO: 032709
AUTENTICACAO SISBB: E.2C0.83B.8FB.F49.CB1

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santillo

499

PREFEITURA MUNICIPAL DE URUAÇU

Secretaria Municipal de Finanças

CNPJ: 01.219.807/0001-82
EMAIL: comunicacao@uruacu.go.gov.br
RUA GOIAS, N 1. FONE: (62) 3357-4118

NÚMERO DA NOTA:	**00973**
SÉRIE:	**ELETRÔNICA**
DATA:	**25/03/2025**
PÁGINA:	**1 de 2**
HORA DE EMISSÃO:	**14:42:07**

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL:	CGF SERVICOS MEDICOS ESPECIALIZADOS LTDA	**INSC. MUN.:**	993052289
NOME FANTASIA:	CLINICA DE OLHOS CGF	**FONE:**	6233572164
CPF/CNPJ:	28.857.948/0001-87	**CEP:**	76.400-000
ENDEREÇO:	RUA ADELINO FERNANDES DE CARVALHO, N SALA 01 , Qd. 14 , Lt. 55		
BAIRRO:	CENTRO	**MUNICÍPIO:**	URUAÇU - GO
CLASSIFICAÇÃO:	MICROEMPRESA	**REGIME TRIB.:**	SIMPLES NACIONAL

TOMADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL:	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	**CEI:**	
NOME FANTASIA:	IAGS PORANGATU	**INSC. MUN.:**	
CPF/CNPJ:	27.949.878/0005-58	**INSC. EST.:**	
ENDEREÇO:	RUA 11, N SN - QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 A	**CEP:**	76.550-000
BAIRRO:	CENTRO		
MUNICÍPIO:	PORANGATU - GO		

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Discriminação	Valor Unitário	Desconto	Dedução	Alíq.	ISS	Valor Total
1,0000	4.01	Referente serviços médicos prestados no mês de Fevereiro de 2025, conforme contrato 001/2025, com fulcro no contrato de gestão n° 039/2023. Sendo os seguintes serviços: 14 CIRURGIA CATARATA VALOR UNITARIO R$ 1.200,00 VALOR TOTAL R$ 16.800,00 6 CIRURGIA PITERIGIO VALOR UNITARIO R$ 1.150,00 VALOR TOTAL R$ 6.900,00 60 CONSULTAS VALOR UNITARIO R$ 132,25 VALOR TOTAL R$ 7.935,00 17 BIOMETRIAS CERATMETRIAS VALOR UNITARIO R$ 138,00 VALOR TOTAL R$ 2.346,00	R$ 33.981,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,00%	R$ 1.019,43	R$ 33.981,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	**R$33.981,00**
VALOR LÍQUIDO	**R$33.981,00**

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS	R$	0,00
COFINS	R$	0,00
CSLL	R$	0,00
INSS	R$	0,00
IR	R$	0,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

+ VALOR DO SERVIÇO	R$	33.981,00
- DESCONTO CONDICIONADO	R$	0,00
- DESCONTO INCONDICIONADO	R$	0,00
- DEDUÇÃO	R$	0,00
- RETENÇÕES FEDERAIS	R$	0,00
- OUTRAS RETENÇÕES	R$	0,00
= BASE DE CÁLCULO	R$	33.981,00
- ISS DEVIDO	R$	**1.019,43**

COD. DE VERIFICAÇÃO
93FE-96B3

LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO:	PORANGATU - GO
IMPOSTO DEVIDO EM:	URUAÇU - GO

DESCRIÇÃO DOS ITENS DE SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DESCRIÇÃO DOS CNAES

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

1. Sicoob (756)
Coop/agencia: 5024
Cc 26617-5
CNPJ: 28.857.948/0001-87
CGF SERVICOS MEDICOS ESPECIALIZADOS

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santos

500

	PREFEITURA MUNICIPAL DE URUAÇU **Secretaria Municipal de Finanças** **CNPJ:** 01.219.807/0001-82 EMAIL: comunicacao@uruacu.go.gov.br RUA GOIAS, N 1. FONE: (62) 3357-4118	NÚMERO DA NOTA: **00973** SÉRIE: **ELETRÔNICA** DATA: **25/03/2025** PÁGINA: **2 de 2**
	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e	HORA DE EMISSÃO: **14:42:07**

• A autenticidade desta nota fiscal eletrônica pode ser verificada em:https://uruacu.megasoftservicos.com.br/

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hanr. Antonio Santilo

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.46.05
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE BRASILEIR
CONTA: 26.617-5

FAVORECIDO: CGF SERVICOS MEDICOS ESPECIALIZADOS
CPF/CNPJ: 28.857.948/0001-87
VALOR: R$ 33.981,00
DEBITO EM: 27/03/2025
==========
DOCUMENTO: 032710
AUTENTICACAO SISBB: C.66D.352.3E4.6FE.0E3

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hens. Antonio Sarmento

502

PREFEITURA MUNICIPAL DE URUAÇU

Secretaria Municipal de Finanças

CNPJ: 01.219.807/0001-82
EMAIL: comunicacao@uruacu.go.gov.br
RUA GOIAS, N 1. FONE: (62) 3357-4118

NÚMERO DA NOTA:	**00972**
SÉRIE:	**ELETRÔNICA**
DATA:	**25/03/2025**
PÁGINA:	**1 de 1**
HORA DE EMISSÃO:	**14:35:38**

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL:	CGF SERVICOS MEDICOS ESPECIALIZADOS LTDA	**INSC. MUN.:**	993052289
NOME FANTASIA:	CLINICA DE OLHOS CGF	**FONE:**	6233572164
CPF/CNPJ:	28.857.948/0001-87	**CEP:**	76.400-000
ENDEREÇO:	RUA ADELINO FERNANDES DE CARVALHO, N SALA 01 , Qd. 14 , Lt. 55		
BAIRRO:	CENTRO	**MUNICÍPIO:**	URUAÇU - GO
CLASSIFICAÇÃO:	MICROEMPRESA	**REGIME TRIB.:**	SIMPLES NACIONAL

TOMADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL:	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	**CEI:**	
NOME FANTASIA:	IAGS PORANGATU	**INSC. MUN.:**	
CPF/CNPJ:	27.949.878/0005-58	**INSC. EST.:**	
ENDEREÇO:	RUA 11, N SN - QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 A	**CEP:**	76.550-000
BAIRRO:	CENTRO		
MUNICÍPIO:	PORANGATU - GO		

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Discriminação	Valor Unitário	Desconto	Dedução	Aliq.	ISS	Valor Total
1,0000	4.01	Referente serviço de locação de equipamento prestados no mês de Fevereiro de 2025, conforme contrato 002/2025, com fulcro no contrato de gestão n° 039/2023. Sendo os seguintes serviços: Locação de equipamento cirúgico e arsenal cirúrgico específico para catarata e pitérigio.	R$ 24.000,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,00%	R$ 720,00	R$ 24.000,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	**R$24.000,00**
VALOR LÍQUIDO	**R$24.000,00**

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS	R$	0,00
COFINS	R$	0,00
CSLL	R$	0,00
INSS	R$	0,00
IR	R$	0,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

+ VALOR DO SERVIÇO	R$	24.000,00
- DESCONTO CONDICIONADO	R$	0,00
- DESCONTO INCONDICIONADO	R$	0,00
- DEDUÇÃO	R$	0,00
- RETENÇÕES FEDERAIS	R$	0,00
- OUTRAS RETENÇÕES	R$	0,00

= BASE DE CÁLCULO	R$	24.000,00
- ISS DEVIDO	R$	**720,00**

COD. DE VERIFICAÇÃO
011D-AE3D

LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO:	PORANGATU - GO
IMPOSTO DEVIDO EM:	URUAÇU - GO

DESCRIÇÃO DOS ITENS DE SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DESCRIÇÃO DOS CNAES

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

1. Sicoob (756)
Coop/agencia: 5024
Cc 26617-5
CNPJ: 28.857.948/0001-87
CGF SERVICOS MEDICOS ESPECIALIZADOS

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

• A autenticidade desta nota fiscal eletrônica pode ser verificada em:https://uruacu.megasoftservicos.com.br/

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hebr. Antonio Santto

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.46.06
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE BRASILEIR
CONTA: 26.617-5

FAVORECIDO: CGF SERVICOS MEDICOS ESPECIALIZADOS
CPF/CNPJ: 28.857.948/0001-87
VALOR: R$ 24.000,00
DEBITO EM: 27/03/2025
==========
DOCUMENTO: 032716
AUTENTICACAO SISBB: F.608.D95.D38.BFC.ABC

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hene. Antonio Santillo

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000000022**
Data e Hora de Emissão	**24/03/2025 14:15:30**
Código de Verificação	**478f**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **INSTITUTO PSICOLOGICO RENASCER LTDA**
Nome Fantasia: **INSTITUTO PSICOLOGICO RENASCER**
CNPJ: **53.731.163/0001-00** Inscrição Municipal: **651008390**
Endereço: **AV "A", N°: S/N°, JARDIM EUROPA, QUADRA25 LOTE 09, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 84742671**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
Nome Fantasia: **IAGS PORANGATU**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **R 11, NR: SN, CENTRO, CEP:76550-000**
Município: **PORANGATU - Goiás** Telefone:
E-mail: **contato@institutoalcance.org.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS DE PSICOLOGIA PRESTADOS NO MÊS DE FEVEREIRO 2025, CONFORME CONTRATO 019/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:
PLANTÕES PSICÓLOGIA 6 HRS: 5 UNID. VALOR UNITÁRIO: R$ 160,00. VALOR TOTAL: R$ 800,00
TOTAL: R$ 800,00

Serviço / Item-Serviço

04.16 - Psicologia.

CNAE / Atividade Município

8650003 / ATIVIDADES DE PSICOLOGIA E PSICANÁLISE

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	800,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	28,00
(=) Valor Líquido	R$	772,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	800,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	800,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	800,00
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	28,00

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
800,00	**0,00**	**800,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.
NFSe instituída 0
https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar

INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

Forma Pagamento: À vista Qtd Parcela: 0

Observação: BANCO DO BRASIL AG: 0513-4 C/C 44.275-5 EMPRESA: INSTITUTO P R LTDA / CNPJ: 53.731.163/0001-00 - FAVORECIDO ALESSANDRA F. ALENCAR RODRIGUES

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hank. Antonio Santilo

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota
00000022

Data e Hora de Emissão
24/03/2025 14:15:30

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **INSTITUTO PSICOLOGICO RENASCER LTDA**
Nome Fantasia: **INSTITUTO PSICOLOGICO RENASCER**
CNPJ: **53.731.163/0001-00** Inscrição Municipal: **651008390**
Endereço: **AV "A", Nº: S/Nº, JARDIM EUROPA, QUADRA25 LOTE 09, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 84742671**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **R 11, NR: SN, CENTRO, CEP:76550-000**
Município: **PORANGATU - Goiás**
E-mail: **contato@institutoalcance.org.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS DE PSICOLOGIA PRESTADOS NO MÊS DE FEVEREIRO 2025, CONFORME CONTRATO 019/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:
PLANTÕES PSICOLOGIA 6 HRS: 5 UNID. VALOR UNITÁRIO: R$ 160,00. VALOR TOTAL: R$ 800,00
TOTAL: R$ 800,00

Serviço / Item-Serviço
04.16 - Psicologia.

CNAE / Atividade Município
8650003 / ATIVIDADES DE PSICOLOGIA E PSICANÁLISE

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
800,00	**3,50**	**28,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 28,00.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilo

```
27/03/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -    15:46:43
051300513           SEGUNDA VIA                0003
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4          CONTA:          42.687-3
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                  27/03/2025
NR. DOCUMENTO                 550.513.000.044.275
VALOR TOTAL                                772,00
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: INSTITUTO P R LTDA
AGENCIA: 0513-4          CONTA:          44.275-5
NR. DOCUMENTO                 550.513.000.042.687
================================================
NR.AUTENTICACAO            9.080.870.C90.08E.D38
```

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hélio Antonio Santilo

507

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota
0000000182
Data e Hora de Emissão
25/03/2025 15:52:05
Código de Verificação
9d89

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **TONY DO LAGO E SILVA**
Nome Fantasia: **TONY SILVA**
CNPJ: **20.916.043/0001-29** Inscrição Municipal: **651003624**
Endereço: **R 13, N°: 5, CENTRO, SALA 1, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 3362175**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
Nome Fantasia: **IAGS PORANGATU**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **RUA 11 , QD: 02, LT: 02, NR: SN, APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, CENTRO, CEP:76550-000**
Município: **PORANGATU - Goiás** Telefone: **62 39119312**
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE FEVEREIRO DE 2025 CONFORME CONTRATO 053/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:

PLANTÃO 24H SOBREAVISO QTD 14 VLR UNI R$ 1.700,00 TOTAL R$ 23.800,00
CIRURGIA ELETIVA QTD 2 VLR UNI R$ 350,00 TOTAL R$ 700,00
ATENDIMENTO CRE QTD 5 VLR UNI R$ 50,00 TOTAL R$ 250,00
ATENDIMENTO SISREG QNTD 58 VLR UNI R$ 62,50 TOTAL R$ 3.625,00
TOTAL: R$28.375,00

Serviço / Item-Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

CNAE / Atividade Município

8630503 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	28.375,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	993,13
(=) Valor Liquido	R$	27.381,87

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	28.375,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	28.375,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	28.375,00
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	993,13

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
28.375,00	**0,00**	**28.375,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.
NFSe instituída 0
https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar

INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

Forma Pagamento: À vista Qtd Parcela: 1

Observação: TONY DO LAGO BANCO 0220 NU PAGAMENTOS SA INSTUIÇÃO DE PAGAMENTOS AGENCIA 0001 CONTA 874217532

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hely Antonio Santos

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000000182

Data e Hora de Emissão

25/03/2025 15:52:05

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **TONY DO LAGO E SILVA**
Nome Fantasia: **TONY SILVA**
CNPJ: **20.916.043/0001-29** Inscrição Municipal: **651003624**
Endereço: **R 13, N°: 5, CENTRO, SALA 1, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 33672175**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **RUA 11 , QD: 02, LT: 02, NR: SN, APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, CENTRO, CEP:76550-000**
Município: **PORANGATU - Goiás**
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE FEVEREIRO DE 2025 CONFORME CONTRATO 053/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:

PLANTÃO 24H SOBREAVISO QTD 14 VLR UNI R$ 1.700,00 TOTAL R$ 23.800,00
CIRURGIA ELETIVA QTD 2 VLR UNI R$ 350,00 TOTAL R$ 700,00
ATENDIMENTO CRE QTD 5 VLR UNI R$ 50,00 TOTAL R$ 250,00
ATENDIMENTO SISREG QNTD 58 VLR UNI R$ 62,50 TOTAL R$ 3.625,00
TOTAL: R$28.375,00

Serviço / Item-Serviço
04.01 - Medicina e biomedicina.

CNAE / Atividade Município
8630503 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço prestado em		Imposto Devido em
PORANGATU - GO		**PORANGATU - GO**
Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
28.375,00	**3,50**	**993,13**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 993,13.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hens. Antonio Santilo

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.46.05
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 87.421.753-2

FAVORECIDO: TONY DO LAGO E SILVA
CPF/CNPJ: 20.916.043/0001-29
VALOR: R$ 27.381,87
DEBITO EM: 27/03/2025
==========
DOCUMENTO: 032702
AUTENTICACAO SISBB: E.235.DDF.423.CBF.1D9

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hel. Antonio Santilo

510

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota
0000000469
Data e Hora de Emissão
25/03/2025 13:04:23
Código de Verificação
a33e

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **BORGES & GOMIDE LTDA**
Nome Fantasia: **GM ESPACO CLINICO**
CNPJ: **15.379.406/0001-02** Inscrição Municipal: **651002382**
Endereço: **RUA 1, Nº: 68, SETOR LESTE, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **RUA 11, QD: 02, LT: 02, NR: S/N, APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, CENTRO, CEP:76550-000**
Município: **PORANGATU - Goiás** Telefone:
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE FEVEREIRO DE 2025, CONFORME CONTRATO 048/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO Nº 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:
PLANTAO SOBREAVISO 24H - 6 - R$ 2.300,00 - R$ 13.800,00;
CIRURGIA ELETIVA - 3 - R$ 350,00 - R$ 1.050,00.

Serviço / Item-Serviço
04.01 - Medicina e biomedicina.

CNAE / Atividade Município
0000573 / 1546 ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIO RESTRITA A CONSULTAS

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	14.850,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	549,45
(=) Valor Líquido	R$	14.300,55

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	14.850,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	14.850,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	14.850,00
(X) Alíquota	%	3,70
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	549,45

Serviço prestado em	Imposto Devido em	
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**	
Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
14.850,00	**0,00**	**14.850,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.
NFSe instituída 0
https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar

INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

Forma Pagamento: À vista Qtd Parcela: 1

Observação: BANCO: 4179 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A. - AGÊNCIA: 4179 / CONTA: 130012864 / BORGES E GOMIDE LTDA - CHAVE PIX: 62984459505.

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santino

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000000469

Data e Hora de Emissão

25/03/2025 13:04:23

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social:	**BORGES & GOMIDE LTDA**		
Nome Fantasia:	**GM ESPACO CLINICO**		
CNPJ:	**15.379.406/0001-02**	Inscrição Municipal:	**651002382**
Endereço:	**RUA 1, N°: 68, SETOR LESTE, CEP: 76.550-000**		
Município:	**PORANGATU - GO**	Telefone:	

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social:	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF:	**27.949.878/0005-58**
Endereço:	**RUA 11, QD: 02, LT: 02, NR: S/N, APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, CENTRO, CEP:76550-000**
Município:	**PORANGATU - Goiás**
E-mail:	

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE FEVEREIRO DE 2025, CONFORME CONTRATO 048/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:
PLANTAO SOBREAVISO 24H - 6 - R$ 2.300,00 - R$ 13.800,00;
CIRURGIA ELETIVA - 3 - R$ 350,00 - R$ 1.050,00.

Serviço / Item-Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

CNAE / Atividade Município

0000573 / 1546 ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIO RESTRITA A CONSULTAS

Serviço prestado em	Imposto Devido em	
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**	
Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
14.850,00	**3,70**	**549,45**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 549,45.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Dr. Antonio Santilo

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.46.06
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 0914-8 - PAC S GABRIEL DO OESTE MS
CONTA: 2.739-7

FAVORECIDO: BORGES E GOMIDE LTDA
CPF/CNPJ: 15.379.406/0001-02
VALOR: R$ 14.300,55
DEBITO EM: 27/03/2025
==========
DOCUMENTO: 032727
AUTENTICACAO SISBB: A.3FC.379.C98.9DC.C97

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Antonio Santilo

513

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota
0000000010

Data e Hora de Emissão
25/03/2025 12:51:39

Código de Verificação
ddab

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **J A FERREIRA FILHO**
Nome Fantasia: **JOSE ALVES SERVICOS MEDICOS**
CNPJ: **55.681.492/0001-10** Inscrição Municipal: **651008622**
Endereço: **R 04, N°: SN, VILA VERA LUCIA, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 88426384**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
Nome Fantasia: **IAGS PORANGATU**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **RUA 11, QD: 02, LT: 02, AP 02, CENTRO, CEP:76550-000**
Município: **PORANGATU - Goiás** Telefone:
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R$	Dedução R$	Total R$
PLANTAO 12 HORAS MEIO DE SEMANA PRONTO SOCORRO	04.01	12,0000	1.200,0000	0,0000	14.400,0000
PLANTAO 12 HORAS FIM DE SEMANA PRONTO SOCORRO	04.01	3,0000	1.300,0000	0,0000	3.900,0000
AUXILIO MEDICO PRONTO SOCORRO	04.01	7,0000	170,0000	0,0000	1.190,0000
ASO	04.01	2,0000	50,0000	0,0000	100,0000

Observação: BANCO DO BRASIL:
AG: 513-4
CC: 44792-7

REFERENTE SERVIÇOS MEDICOS NO MES DE FEVEREIRO/2025 CONFORME CONTRATO DE SERVIÇOS 025/2024 COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO 039/2023

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Alíquota	ISS
04.01 / Medicina e biomedicina.	19.590,00	2,00	391,80
TOTAL DO ISS			391,80

CNAE / Atividade Município
8630503 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	19.590,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	391,80
(=) Valor Líquido	R$	19.198,20

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	19.590,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	19.590,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	19.590,00
(X) Alíquota		2,00
(=) Valor do Imposto (ISS)		391,80

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
19.590,00	**0,00**	**19.590,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR

Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.

NFSe instituída 0
https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henrique Antonio Santillo

514

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000000010

Data e Hora de Emissão

25/03/2025 12:51:39

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **J A FERREIRA FILHO**
Nome Fantasia: **JOSE ALVES SERVICOS MEDICOS**
CNPJ: **55.681.492/0001-10** Inscrição Municipal: **651008622**
Endereço: **R 04, N°: SN, VILA VERA LUCIA, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 88426384**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **RUA 11, QD: 02, LT: 02, AP 02, CENTRO, CEP:76550-000**
Município: **PORANGATU - Goiás**
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Valor R$	Total R$
12,0000	**PLANTAO 12 HORAS MEIO DE SEMANA PRONTO SOCORRO**	1.200,00	14.400,00
3,0000	**PLANTAO 12 HORAS FIM DE SEMANA PRONTO SOCORRO**	1.300,00	3.900,00
7,0000	**AUXILIO MEDICO PRONTO SOCORRO**	170,00	1.190,00
2,0000	**ASO**	50,00	100,00

Observação: BANCO DO BRASIL:
AG: 513-4
CC: 44792-7

REFERENTE SERVICOS MEDICOS NO MES DE FEVEREIRO/2025 CONFORME CONTRATO DE SERVICOS 025/2024 COM FULCRO NO CONTRATO DE GES...

Serviço / Item-Serviço
-

CNAE / Atividade Município
8630503 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
19.590,00	**2,00**	**391,80**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 391,80.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hosp. Antonio Santilo

515

27/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:46:42
051300513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 27/03/2025
NR. DOCUMENTO 550.513.000.044.792
VALOR TOTAL 19.198,20
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: J A FERREIRA FILHO
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 44.792-7
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687
==========
NR.AUTENTICACAO F.27B.3EF.05F.266.BEA

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hugo Antonio Santilo

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000000462**
Data e Hora de Emissão	**24/03/2025 19:56:31**
Código de Verificação	**48bb**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social:	**N. B. SOUZA II - NEOVITTA**
Nome Fantasia:	**NEOVITTA - MEDICOS E DIAGNOSTICOS**
CNPJ:	**23.806.077/0001-59** Inscrição Municipal: **651004097**
Endereço:	**R DAS CAMELIAS, N°: SN, RESIDENCIAL BOM SUCESSO, QUADRAB LOTE 15, CEP: 76.550-000**
Município:	**PORANGATU - GO** Telefone: **62 33672289**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social:	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF:	**27.949.878/0005-58**
Endereço:	**RUA 11 QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, CENTRO, CEP:76550-000**
Município:	**PORANGATU - Goiás** Telefone:
E-mail:	**contato@institutoalcance.org.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE FEVEREIRO DE 2025, CONFORME CONTRATO 040/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:
2 PLANTAO DE 24H MEIO DE SEMANA (ENFERMARIA) - VALOR UNITARIO R$ 2.400,00 - TOTAL: R$ 4.800,00
1 PLANTAO DE 24H FINAL DE SEMANA (ENFERMARIA) - VALOR UNITARIO R$ 2.600,00 - TOTAL: R$ 2.600,00
2 PLANTAO 12H MEIO DE SEMANA (PRONTO SOCORRO) - VALOR UNITARIO R$ 1.200,00 - TOTAL R$ 2.400,00

DADOS BANCARIOS:
BANCO BRADESCO:
AG: 0251
CONTA: 22257-7
N. B. SOUZA II - NEOVITTA - ME
CNPJ: 23.806.077/0001-59

Serviço / Item-Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

CNAE / Atividade Município

8630503 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	9.800,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	343,00
(=) Valor Liquido	R$	9.457,00

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	9.800,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	9.800,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	9.800,00
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	343,00

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
9.800,00	**0,00**	**9.800,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.
NFSe instituída 0
https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hern. Antonio Santilo

517

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000000462

Data e Hora de Emissão

24/03/2025 19:56:31

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social:	**N. B. SOUZA II - NEOVITTA**
Nome Fantasia:	**NEOVITTA - MEDICOS E DIAGNOSTICOS**
CNPJ:	**23.806.077/0001-59** Inscrição Municipal: **651004097**
Endereço:	**R DAS CAMELIAS, N°: SN, RESIDENCIAL BOM SUCESSO, QUADRAB LOTE 15, CEP: 76.550-000**
Município:	**PORANGATU - GO** Telefone: **62 33[illegible]2289**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social:	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF:	**27.949.878/0005-58**
Endereço:	**RUA 11 QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, CENTRO, CEP:76550-000**
Município:	**PORANGATU - Goiás**
E-mail:	**contato@institutoalcance.org.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE FEVEREIRO DE 2025, CONFORME CONTRATO 040/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:
2 PLANTAO DE 24H MEIO DE SEMANA (ENFERMARIA) - VALOR UNITARIO R$ 2.400,00 - TOTAL: R$ 4.800,00
1 PLANTAO DE 24H FINAL DE SEMANA (ENFERMARIA) - VALOR UNITARIO R$ 2.600,00 - TOTAL: R$ 2.600,00
2 PLANTAO 12H MEIO DE SEMANA (PRONTO SOCORRO) - VALOR UNITARIO R$ 1.200,00 - TOTAL R$ 2.400,00

DADOS BANCARIOS:
BANCO BRADESCO:
AG: 0251
CONTA: 22257-7
N. B. SOUZA II - NEOVITTA - ME
CNPJ: 23.806.077/0001-59

Serviço / Item-Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

CNAE / Atividade Município

8630503 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
9.800,00	**3,50**	**343,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 343,00.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santos

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.46.05
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0251-8 - PORANGATU
CONTA: 22.257-7

FAVORECIDO: N. B. SOUZA II - NEOVITTA
CPF/CNPJ: 23.806.077/0001-59
VALOR: R$ 9.457,00
DEBITO EM: 27/03/2025
==========
DOCUMENTO: 032704
AUTENTICACAO SISBB: 7.011.510.27C.9B4.6E4

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henrique Antonio Santillo

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000000033**
Data e Hora de Emissão	**25/03/2025 14:05:37**
Código de Verificação	**8d849ffe**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **SUZANY ROCHA SILVA**
Nome Fantasia: **SUZANY**
CNPJ: **31.857.814/0001-70** Inscrição Municipal: **651005340**
Endereço: **AVENIDA BRASILIA, Nº: S/N, CENTRO, QUADRA30 LOTE 05, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 85969012**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **RUA 11, QD: 02, LT: 02, NR: SN, APT 02 ANDAR AREA B SL 02, CENTRO, CEP:76550-000**
Município: **PORANGATU - Goiás** Telefone:
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE A SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NO MES FEVEREIRO/2025, CONFORME CONTRATO 028/2024 COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO N. 039/2023, SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:
01 PLANTÃO 12 HS F/S (PRONTO SOCORRO).....R$ 1.300,00 TOTAL.....R$ 1.300,00

Serviço / Item-Serviço
04.01 - Medicina e biomedicina.

CNAE / Atividade Município
8610102 / ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	1.300,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	26,00
(=) Valor Líquido	R$	1.274,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	1.300,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	1.300,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	1.300,00
(X) Alíquota	%	2,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	26,00

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
1.300,00	**0,00**	**1.300,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.
NFSe instituída 0
https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar

INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

Forma Pagamento: Crédito em Conta Qtd Parcela: 1
Observação: BANCO SICOOB - AGENCIA 4347 CONTA 0050159-7 - SUZANY ROCHA SILVA

Tamiris Alves dos R...
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hebr. Antonio Sanz...

520

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000000033

Data e Hora de Emissão

25/03/2025 14:05:37

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **SUZANY ROCHA SILVA**
Nome Fantasia: **SUZANY**
CNPJ: **31.857.814/0001-70** Inscrição Municipal: **651005340**
Endereço: **AVENIDA BRASILIA, Nº: S/N, CENTRO, QUADRA30 LOTE 05, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 85969012**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **RUA 11, QD: 02, LT: 02, NR: SN, APT 02 ANDAR AREA B SL 02, CENTRO, CEP:76550-000**
Município: **PORANGATU - Goiás**
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE A SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NO MES FEVEREIRO/2025, CONFORME CONTRATO 028/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO N. 039/2023, SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:
01 PLANTÃO 12 HS F/S (PRONTO SOCORRO).....R$ 1.300,00 TOTAL.....R$ 1.300,00

Serviço / Item-Serviço
04.01 - Medicina e biomedicina.

CNAE / Atividade Município
8610102 / ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
1.300,00	**2,00**	**26,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 26,00.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

Tamiris Alves dos Reis
Hospital do Hospital
Antonio Santos

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.46.06
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4347-8 - PORANGATU GO
CONTA: 99.694-6

FAVORECIDO: SUZANY ROCHA SILVA
CPF/CNPJ: 31.857.814/0001-70
VALOR: R$ 720,50
DEBITO EM: 27/03/2025
==========
DOCUMENTO: 032725
AUTENTICACAO SISBB: 4.9A1.E7C.7B1.2A6.BA4

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Murt. Hanr. Antonio Santilo

PREFEITURA MUNICIPAL DE URUAÇU
Secretaria Municipal de Finanças

CNPJ: 01.219.807/0001-82
EMAIL: comunicacao@uruacu.go.gov.br
RUA GOIAS, N 1. FONE: (62) 3357-4118

NÚMERO DA NOTA:	00682
SÉRIE:	ELETRÔNICA
DATA:	26/03/2025
PÁGINA:	1 de 1
HORA DE EMISSÃO:	11:20:43

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL:	VITALMED SERVICOS MEDICOS LTDA	**INSC. MUN.:**	993053611
NOME FANTASIA:	VITALMED SERVICOS MEDICOS	**FONE:**	6232413612
CPF/CNPJ:	40.120.251/0001-24	**CEP:**	76.400-000
ENDEREÇO:	AV. TRANSBRASILIANA, N 141 , Qd. 23 , Lt. 85		
BAIRRO:	CENTRO	**MUNICÍPIO:**	URUAÇU - GO
CLASSIFICAÇÃO:	DEMAIS	**REGIME TRIB.:**	TRIBUTADO NO MUNICÍPIO

TOMADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL:	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	**CEI:**	
NOME FANTASIA:	IAGS PORANGATU	**INSC. M[illegible]N.:**	
CPF/CNPJ:	27.949.878/0005-58	**INSC. EST.:**	
ENDEREÇO:	RUA 11, N SN - QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 A	**CEP:**	76.550-000
BAIRRO:	CENTRO		
MUNICÍPIO:	PORANGATU - GO		

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Discriminação	Valor Unitário	Desconto	Dedução	Aliq.	ISS	Valor Total
5,0000	4.01	Referente serviços médicos prestados no mês de Fevereiro de 2025, conforme contrato 006/2025, com fulcro no contrato de gestão n° 039/2023. Sendo os seguintes serviços: PLANTÃO 24H SOBREAVISO	R$ 2.300,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,00%	R$ 345,00	R$ 11.500,00
29,0000	4.01	CIRURGIA ELETIVA.	R$ 350,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,00%	R$ 304,50	R$ 10.150,00

Total: R$ 21.650,00

DADOS BANCÁRIOS: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
EMPRESA: VITALMED SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 40.120.251/0001-24
AGÊNCIA: 0952 OPERAÇÃO: 1292
CONTA CORRENTE: 579145704-5
Pix: (40120251000124)

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	**R$21.650,00**
VALOR LÍQUIDO	**R$20.318,52**

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS	R$	140,73
COFINS	R$	649,50
CSLL	R$	216,50
INSS	R$	0,00
IR	R$	324,75

CÁLCULO DO IMPOSTO

+ VALOR DO SERVIÇO	R$	21.650,00
- DESCONTO CONDICIONADO	R$	0,00
- DESCONTO INCONDICIONADO	R$	0,00
- DEDUÇÃO	R$	0,00
- RETENÇÕES FEDERAIS	R$	1.331,48
- OUTRAS RETENÇÕES	R$	0,00
= BASE DE CÁLCULO	R$	21.650,00
- ISS DEVIDO	R$	**649,50**

COD. DE VERIFICAÇÃO
BCE9-EE4A

LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO:	PORANGATU - GO
IMPOSTO DEVIDO EM:	URUAÇU - GO

DESCRIÇÃO DOS ITENS DE SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DESCRIÇÃO DOS CNAES

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

• A autenticidade desta nota fiscal eletrônica pode ser verificada em:https://uruacu.megasoftservicos.com.br/

Tauiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Helv. Antonio Santilo

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 09.46.06
0513400513         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                 COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA:        42.687-3
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0952-0 - URUACU
CONTA: 579.145.704-5

FAVORECIDO:  VITALMED SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 40.120.251/0001-24
VALOR: R$                              20.318,52
DEBITO EM: 27/03/2025
================================================
DOCUMENTO: 032728
AUTENTICACAO SISBB:        C.E3C.A09.B51.B5C.88A
```

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hélio Antonio Santilo

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota
0000000237

Data e Hora de Emissão
26/02/2025 10:56:29

Código de Verificação
4e85

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **CARLOS JOSE GARCIA**
Nome Fantasia: **CENTRO DE ENDOSCOPIA E CIRURGIA MODELO**
CNPJ: **45.896.862/0001-82** Inscrição Municipal: **651007308**
Endereço: **R TIRADENTES, N°: 14, CENTRO, QUADRA52 LOTE 12 SALA 09, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 33621487**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **RUA 11, QD: 02, LT: 02, APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, CENTRO, CEP:76550-000**
Município: **PORANGATU - Goiás** Telefone:
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE FEVEREIRO DE 2025, CONFORME CONTRATO 049/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:
PLANTÃO 24H SOBREAVISO- QUANTIDADE 10 (VALOR UNIT. R$ 1.700,00) = R$ 17.000,00
CONSULTAS- QUANTIDADE 34 (VALOR UNIT. R$ 50,00) = R$ 1.700,00
CIRURGIA ELETIVA- QUANTIDADE 9 (VALOR UNIT. R$ 350,00) = R$ 3.150,00
TOTAL = R$ 21.850,00

Serviço / Item-Serviço
04.01 - Medicina e biomedicina.

CNAE / Atividade Município
8630502 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES
8630503 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS
8630599 / ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	21.850,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	565,92
(=) Valor Líquido	R$	21.284,08

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	21.850,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	21.850,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	21.850,00
(X) Alíquota	%	2,59
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	565,92

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
21.850,00	**0,00**	**21.850,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.
NFSe instituída 0
https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar

INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

Forma Pagamento: Crédito em Conta Qtd Parcela: 1
Observação: COOPERATIVA UNICENTRO (SICOOB) 756, AGENCIA 5024, CONTA CORRENTE 61.205-7

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilo

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS
PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU
01.801.612/0001-46
COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota
0000000237
Data e Hora de Emissão
26/03/2025 10:56:29

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social:	**CARLOS JOSE GARCIA**		
Nome Fantasia:	**CENTRO DE ENDOSCOPIA E CIRURGIA MODELO**		
CNPJ:	**45.896.862/0001-82**	Inscrição Municipal:	**651007308**
Endereço:	**R TIRADENTES, N°: 14, CENTRO, QUADRA52 LOTE 12 SALA 09, CEP: 76.550-000**		
Município:	**PORANGATU - GO**	Telefone:	**62 33621487**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social:	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF:	**27.949.878/0005-58**
Endereço:	**RUA 11, QD: 02, LT: 02, APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, CENTRO, CEP:76550-000**
Município:	**PORANGATU - Goiás**
E-mail:	

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE FEVEREIRO DE 2025, CONFORME CONTRATO 049/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:
PLANTÃO 24H SOBREAVISO- QUANTIDADE 10 (VALOR UNIT. R$ 1.700,00) = R$ 17.000,00
CONSULTAS- QUANTIDADE 34 (VALOR UNIT. R$ 50,00) = R$ 1.700,00
CIRURGIA ELETIVA- QUANTIDADE 9 (VALOR UNIT. R$ 350,00) = R$ 3.150,00
TOTAL = R$ 21.850,00

Serviço / Item-Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

CNAE / Atividade Município
8630502 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES
8630503 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS
8630599 / ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

Serviço prestado em		Imposto Devido em
PORANGATU - GO		**PORANGATU - GO**
Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
21.850,00	**2,59**	**565,92**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 565,92.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hele. Antonio Santilo

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.46.06
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE BRASILEIR
CONTA: 61.205-7

FAVORECIDO: CARLOS JOSE GARCIA
CPF/CNPJ: 45.896.862/0001-82
VALOR: R$ 21.284,08
DEBITO EM: 27/03/2025
==========
DOCUMENTO: 032724
AUTENTICACAO SISBB: 0.9E3.89E.E19.F7B.E34

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hanr. Antonio Santilo

527

MUNICÍPIO DE PALMAS

Secretaria Municipal de Finanças
Diretoria de Fiscalização - 502 Sul, Paço Municipal, Prédio Buriti, CEP: 77.021-900 - Palmas/TO - Telefone: (63) 3212-7072 e 7073

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília)	Período de Competência	Município de Prestação do Serviço
25/03/2025 16:55:13	**03/2025**	**Palmas - TO**
Reg. Especial Tributação	Exigibilidade do ISS	
Nenhum	**Exigível em Palmas**	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social
RTC CLINICA MEDICA LTDA

Nome Fantasia
RTC CLINICA MEDICA

Email
rodrigotimo@hotmail.com

CPF/CNPJ	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	Simples Nacional	Incentivador Cultural	Fone/Fax
36.614.614/0001-00	**2418935**		**Não**	**Não**	**(63) 99914-6777**

Endereço
Quadra ACSU NO 10 Avenida Joaquim Teotônio Segurado, S/N, LOTE 06 ACSU NO 10 CONJ 01 1 ANDAR SALA 16, Plano Diretor Norte - CEP: 77001-004 - Palmas - To

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CPF/CNPJ	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	Fone/Fax	E-mail
27.949.878/0005-58			**(62) 3911-9312**	**CONTATO@INSTITUTOALCANCE.ORG.BR**

Endereço
R 11, SN, QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02 - CENTRO - CEP: 76550-000 - Porangatu - GO

SERVIÇO PRESTADO

0401 - Medicina e biomedicina. CNAE: 8630501

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE FEVEREIRO DE 2025, CONFORME CONTRATO 052/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO Nº 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:

- PLANTÃO 24H SOBREAVISO | QUANTIDADE: 4 | VALOR UNITÁRIO: R$ 1.700,00 | TOTAL: R$ 6.800,00;
- CONSULTAS | QUANTIDADE: 8 | VALOR UNITÁRIO: R$ 50,00 | TOTAL: R$ 400,00;
- CIRURGIA ELETIVA | QUANTIDADE: 15 | VALOR UNITÁRIO: R$ 350,00 | TOTAL: R$ 5.250,00;
- COORDENAÇÃO RT | QUANTIDADE: 1 | VALOR UNITÁRIO: R$ 26.182,35 | TOTAL: R$ 26.182,35.

VALOR TOTAL: R$ 38.632,35

RTC CLINICA MEDICA LTDA
BANCO INTER - 077
AGÊNCIA 0001-9
CONTA 60129239
PIX: 36614614000100

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	Outras Retenções (R$)
251,11	**1.158,97**	**0,00**	**579,49**	**386,32**	**0,00**

VALORES

Valor dos Serviços (R$)	Deduções (R$)	Desconto Incondicionado (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)
38.632,35	**0,00**	**0,00**	**38.632,35**	**5,00**
ISS (R$)	**ISS Retido (R$)**	**Desconto Condicionado (R$)**	**Valor Líquido (R$)**	**Valor Total da Nota (R$)**
1.931,62	*****	**0,00**	**36.256,46**	**38.632,35**

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.
Trib. aprox. R$ 5.196,05 Federal e R$ 1.931,62 Municipal. Fonte: IBPT [63390F]

Visualizado em: 25/03/2025 16:55:14
Para validação desta NFSe acesse: http://palmasto.webiss.com.br/externo/nfse/validar
Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 1667 de 6 de dezembro de 2018.

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hanr. Antonio Sandes

528

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.46.06
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 6.012.923-9

FAVORECIDO: RTC CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ: 36.614.614/0001-00
VALOR: R$ 36.256,46
DEBITO EM: 27/03/2025
==========
DOCUMENTO: 032718
AUTENTICACAO SISBB: 6.5CC.08E.37E.23A.0B9

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santillo

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20250325u17941198843

Número da Nota	**00000675**
Data e Hora de Emissão	**25/03/2025 14:55:53**
Código de Verificação	**SWC3-GLIH**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **20.491.124/0001-24** Inscrição Municipal: **5.002.526-0**

Nome/Razão Social: **JFR SERVICOS MEDICOS LTDA**

Endereço: **R TEODORO SAMPAIO 763, APT 44 - PINHEIROS - CEP: 05405-050**

Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INST. ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**

CPF/CNPJ: **27.949.878/0005-58** Inscrição Municipal: **----**

Endereço: **Rua RUA ONZE SN, QUADRA 2 LOTE 2 - AP2 AREA B - CENTRO - CEP: 76550-000**

Município: **Porangatu** UF: **GO** E-mail: **joaopaulo.borges@institutoalcance.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente serviços médicos prestados no mês de Fevereiro de 2025, conforme contrato 030/2024, com fulcro no contrato de gestão n° 039/2023. Sendo os seguintes serviços:

DESCRIÇÃO DE SERVIÇO QUANTIDADE VALOR UNIT. TOTAL:
PLANTÃO 24H M/S (ENFERMARIA) 6 R$ 2.400,00 R$ 14.400,00
PLANTÃO 12H M/S (PRONTO SOCORRO) 6 R$ 1.200,00 R$ 7.200,00 PLANTÃO 12H F/S (PRONTO SOCORRO) 3 R$ 1.300,00 R$3.900,00 AUXILIO MEDICO C/E 4 R$ 170,00 R$ 680,00
ASO 2 R$ 50,00 R$ 100,00 VALOR TOTAL: R$ 26.280,00

BANCO BRADESCO:
CONTA: 3800-8
AGENCIA: 6677

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 26.280,00

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	394,20	262,80	788,40	170,82

Código do Serviço: **04030 - Medicina e biomedicina.**

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	26.280,00	2,00%	525,60	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	R$ 2.084,00 (7,93%) / IBPT

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/04/2025;

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hanri Antonio Santito

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.46.06
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 6677-X - R.TEODORO SAMPAIO U.SAO PAULO
CONTA: 3.800-8

FAVORECIDO: JFR SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 20.491.124/0001-24
VALOR: R$ 23.290,90
DEBITO EM: 27/03/2025
==========
DOCUMENTO: 032717
AUTENTICACAO SISBB: C.787.7E2.F03.A8D.867

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hens. Antonio Santilo

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000000046**
Data e Hora de Emissão	**27/03/2025 10:06:34**
Código de Verificação	**080bb9ba**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social:	**LETICIA R SERVICOS MEDICOS LTDA**		
Nome Fantasia:	**L R SERVICOS MEDICOS**		
CNPJ:	**50.875.548/0001-53**	Inscrição Municipal:	**651008041**
Endereço:	**R GOIAS, N°: 04, CENTRO, CEP: 76.550-000**		
Município:	**PORANGATU - GO**	Telefone:	**63 84717779**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social:	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
Nome Fantasia:	**IAGS PORANGATU**
CNPJ/CPF:	**27.949.878/0005-58**
Endereço:	**RUA 11, QD: 02, LT: 02, NR: SN, APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, CENTRO, CEP:76550-000**
Município:	**PORANGATU - Goiás** Telefone:
E-mail:	**contato@institutoalcance.org.br;**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: : REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE FEVEREIRO DE 2025,
CONFORME CONTRATO 059/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS
SEGUINTES SERVIÇOS:
DESCRIÇÃO DO SERVIÇO : QUANTIDADE VALOR UNITARIO TOTAL
*PLANTÃO 12H M/S (PRONTO SOCORRO 5 R$ 1.200 R$ 6.000,00
*AUXILIO MÉDICO C/E 1 R$170,00 R$170,00
TOTAL: R$ 6.170,00
EMPRESA DO SIMPLES NACIONAL ALÍQUOTA DE ISS 2% CONFORME O ARTIGO 21§ 4°INCISO L LC 123/06
INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO:
AGENCIA: 0513-4 / C. CORRENTE 42297-5 BANCO DO BRASIL -LETICIA R SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
CHAVE PIX:
CNPJ - 50.875.548/0001-53

Serviço / Item-Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

CNAE / Atividade Município

8630503 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	6.170,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	123,40
(=) Valor Líquido	R$	6.046,60

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	6.170,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	6.170,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	6.170,00
(X) Alíquota		2,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	123,40

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
6.170,00	**0,00**	**6.170,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.

Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR

Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.

NFSe instituída 0

https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar

Tamiris Alves dos Reis
Assistente Social do Hospital
Antonio Santilio

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000000046

Data e Hora de Emissão

27/03/2025 10:06:34

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social:	**LETICIA R SERVICOS MEDICOS LTDA**		
Nome Fantasia:	**L R SERVICOS MEDICOS**		
CNPJ:	**50.875.548/0001-53**	Inscrição Municipal:	**651008041**
Endereço:	**R GOIAS, Nº: 04, CENTRO, CEP: 76.550-000**		
Município:	**PORANGATU - GO**	Telefone:	**63 84717779**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social:	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF:	**27.949.878/0005-58**
Endereço:	**RUA 11, QD: 02, LT: 02, NR: SN, APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, CENTRO, CEP:76550-000**
Município:	**PORANGATU - Goiás**
E-mail:	**contato@institutoalcance.org.br;**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: : REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE FEVEREIRO DE 2025,
CONFORME CONTRATO 059/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS
SEGUINTES SERVIÇOS:
DESCRIÇÃO DO SERVIÇO : QUANTIDADE VALOR UNITARIO TOTAL
*PLANTÃO 12H M/S (PRONTO SOCORRO 5 R$ 1.200 R$ 6.000,00
*AUXILIO MÉDICO C/E 1 R$170,00 R$170,00
TOTAL: R$ 6.170,00
EMPRESA DO SIMPLES NACIONAL ALÍQUOTA DE ISS 2% CONFORME O ARTIGO 21§ 4ºINCISO L LC 123/06
INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO:
AGENCIA: 0513-4 / C. CORRENTE 42297-5 BANCO DO BRASIL -LETICIA R SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
CHAVE PIX:
CNPJ - 50.875.548/0001-53

Serviço / Item-Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

CNAE / Atividade Município

8630503 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
6.170,00	**2,00**	**123,40**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 123,40.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hank Antonio Santilo

```
31/03/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -    11:34:19
051300513          SEGUNDA VIA                0001
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4          CONTA:          42.687-3
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                  31/03/2025
NR. DOCUMENTO                 550.513.000.042.297
VALOR TOTAL                              6.046,60
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: LETICIA R S M LTDA
AGENCIA: 0513-4          CONTA:          42.297-5
NR. DOCUMENTO                 550.513.000.042.687
================================================
NR.AUTENTICACAO            0.A1D.449.5B0.2A0.FE1
```

Transação efetuada com sucesso por: JH075454 WESLEY DE ABREU SILVA JUNIOR.

Tauiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hens. Antonio Santilo

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE
Nova Crixás

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRIXAS

00.236.968/0001-11

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000000010**
Data e Hora de Emissão	**26/03/2025 16:21:52**
Código de Verificação	**b37f**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social:	**AJR SERVICOS MEDICOS LTDA**		
Nome Fantasia:	**AJR SERVICOS MEDICOS**		
CNPJ:	**55.206.162/0001-72**	Inscrição Municipal:	**5611747**
Endereço:	**AVENIDA AV. DAS TRIBOS, Nº: SN, SETOR RODOVIARIO, QUADRA33 LOTE 10, CEP: 76.520-000**		
Município:	**NOVA CRIXAS - GO**	Telefone:	**62 86303169**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social:	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**		
CNPJ/CPF:	**27.949.878/0005-58**	Inscrição Estadual:	**isento**
Endereço:	**RUA 11, QD: 02, LT: 02, NR: SN, APTO FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, CENTRO, CEP.76550-000**		
Município:	**Porangatu - Goiás**	Telefone:	
E-mail:	**contato@institutoalcance.org.br**		

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE A SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE: FEVEREIRO DE 2025, CONFORME CONTRATO 023/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO Nº 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:

DESCRIÇÃO DE SERVIÇO	QUANTIDADE	VALOR UNIT.	TOTAL:
PLANTÃO 12H M/S (PRONTO SOCORRO)	11	R$ 1.200,00	R$ 13.200,00

TOTAL: R$ 13.200,00

DADOS BANCÁRIOS - AGENCIA: 0001, CONTA: 132438992-0, BANCO NUBANK.
PIX: 55206162000172 - AILTON JOSE BARRETO JUNIOR.

Serviço / Item-Serviço

04.03.00 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

CNAE / Atividade Município

8610102 / ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGENCIAS

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	13.200,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	13.200,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	13.200,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	13.200,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	13.200,00
(X) Alíquota	%	2,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	264,00

Serviço prestado em	Imposto Devido em
NOVA CRIXAS - GO	**NOVA CRIXAS - GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
13.200,00	**0,00**	**13.200,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo PRESTADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.
NFSe instituída LEI NFSE
app.centi.com.br/novacrixas/portalcidadao

Tauiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hanr. Antonio Santilo

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.46.07
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 132.438.992-0

FAVORECIDO: AJR SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 55.206.162/0001-72
VALOR: R$ 13.200,00
DEBITO EM: 31/03/2025
==========
DOCUMENTO: 033102
AUTENTICACAO SISBB: B.EC1.353.B5C.255.F19

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hens. Antonio Santilo

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000000053**
Data e Hora de Emissão	**25/03/2025 09:52:05**
Código de Verificação	**ba68**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **LIELIO VIEIRA LESSA JUNIOR LTDA**
Nome Fantasia: **MED LESSA**
CNPJ: **49.666.895/0001-97** Inscrição Municipal: **651007998**
Endereço: **R GOIAS, N°: SN, CENTRO, QUADRA41 LOTE 09, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 85893321**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **RUA 11, QUADRA 02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, CENTRO, CEP:76550-000**
Município: **PORANGATU - Goiás** Telefone:
E-mail: Inscrição Municipal: **651008168**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R$	Dedução R$	Total R$
DESCRIÇÃO: PLANTÃO 12H M/S (PRONTO SOCORRO)	04.03	3,0000	1.200,0000	0,0000	3.600,0000

Observação: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE FEVEREIRO DE 2025, CONFORME CONTRATO 057/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS
DADOS BANCÁRIOS: AG: 251 C/C: 22092-2 BRADESCO

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Alíquota	ISS
04.03 / Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.	3.600,00	3,50	126,00
TOTAL DO ISS			126,00

CNAE / Atividade Município
8610102 / ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	23,40	108,00	0,00	54,00	36,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	3.600,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	221,40
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	126,00
(=) Valor Líquido	R$	3.252,60

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	3.600,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	3.600,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	3.600,00
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	126,00

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
3.600,00	**0,00**	**3.600,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Regime Normal.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR

NFSe instituída 0
https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hand Antonio Santilo

537

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000000053

Data e Hora de Emissão

25/03/2025 09:52:05

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **LIELIO VIEIRA LESSA JUNIOR LTDA**
Nome Fantasia: **MED LESSA**
CNPJ: **49.666.895/0001-97** Inscrição Municipal: **651007998**
Endereço: **R GOIAS, N°: SN, CENTRO, QUADRA41 LOTE 09, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 85[illegible]3321**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **RUA 11, QUADRA 02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, CENTRO, CEP:76550-000**
Município: **PORANGATU - Goiás**
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Valor R$	Total R$
3,0000	**DESCRIÇÃO: PLANTÃO 12H M/S (PRONTO SOCORRO)**	1.200,00	3.600,00

Observação: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE FEVEREIRO DE 2025, CONFORME CONTRATO 057/2024, COM FULCRO NO CO...
DADOS BANCÁRIOS: AG: 251 C/C: 22092-2 BRADESCO

Serviço / Item-Serviço
-

CNAE / Atividade Município
8610102 / ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
3.600,00	**3,50**	**126,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 126,00.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hern. Antonio Santilo

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 -     AUTOATENDIMENTO       - 09.46.07
0513400513          SEGUNDA VIA                0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA:         42.687-3
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0251-8 - PORANGATU
CONTA:      22.092-2

FAVORECIDO:  LIELIO VIEIRA LESSA JUNIOR  LTDA
CPF/CNPJ: 49.666.895/0001-97
VALOR: R$                                3.252,60
DEBITO EM: 31/03/2025
================================================
DOCUMENTO: 033104
AUTENTICACAO SISBB:        8.726.7D9.CE8.E7E.272
```

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hans Antonio Santto

539

Prefeitura Municipal de Anápolis
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: () - www.anapolis.go.gov.br

Série do Documento
NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

JOAO VICTOR LUGLI MANTOVANI PERINI LTDA
PERINI

RUA 10, 220 - - JARDIM DAS AMÉRICAS 2a ETAPA
CEP: 75070-032 - Fone: (62)8529-4680 - ANAPOLIS - GO

Inscrição Municipal: 123625 - CNPJ / CPF: 58.048.429/0001-39

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data de Competência da NFS-e	Data de Emissão da NFS-e	Código de Verificação de Autenticidade	Número da Nota Fiscal
Tributação no município	26/03/2025	26/03/2025 12:00:00	CF EC B3	4

Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
2	RPS - Recibo Provisórios de Serviços	26/03/2025 12:00:00

Consulte a autenticidade deste documento acesso o site: https://www.issnetonline.com.br/porangatu/online

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social
27.949.878/0005-58		INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

Endereço	Número	Complemento	Bairro
RUA 11	SN		CENTRO

CEP	Cidade / UF	Telefone	e-mail
76550000	Porangatu / GO		gestaodecontratos@institutoalcance.org.br

Local dos Serviços

Porangatu - GO

Descrição dos Serviços

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS.

Serviços prestados pelos sócios no exercício de profissão regulamentada por legislação federal, dispensados da retenção de INSS, conforme previsto na IN RFB n° 2110, artigo 115, inciso III, parágrafos 2° e 3°.

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

Referente serviços médicos prestados no mês de Fevereiro de 2025, conforme contrato 005/2025, com fulcro no contrato de gestão n° 039/2023. Sendo os seguintes serviços:
01 PLANTÃO 12H MEIO DE SEMANA - VALOR UNITÁRIO 1200- TOTALIZANDO R$ 1.200,00
01 PLANTÃO 12H FIM DE SEMANA - VALOR UNITÁRIO 1300- TOTALIZANDO R$ 1.300,00

TOTAL: R$ 2.500,00

DADOS BANCÁRIOS:
CNPJ: 58.048.429/0001-39 Banco Sicoob: 756 Agência/Cooperativa: 3059 Conta: 24.268-3 Tipo: Conta corrente
JOAO VICTOR LUGLI MANTOVANI PERINI LTDA

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN

Atividade do Município	Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. Nacional Atividade Econômica
16404 - [8630-5/99] Atividades de atenção ambulatorial não especificadas	2,00	401	8630599

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 2.500,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 2.500,00	R$ 50,00	Não	R$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	ISSQN
R$	R$	R$	R$	R$	R$	R$ 0,00

Valor Líquido da Nota Fiscal

R$ 2.500,00

Informações Complementares

I - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL;
II - NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI.

null
null

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santillo

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.46.08
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3059-7 - SICOOB DO VALE
CONTA: 24.268-3

FAVORECIDO: JOAO VICTOR LUGLI MANTOVANI PERINI
CPF/CNPJ: 58.048.429/0001-39
VALOR: R$ 2.500,00
DEBITO EM: 31/03/2025
==========
DOCUMENTO: 033108
AUTENTICACAO SISBB: A.56D.313.130.505.856

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hosp. Antonio Sandio

541

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000000020**
Data e Hora de Emissão	**31/03/2025 08:35:00**
Código de Verificação	**40f7**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **CLAUDIO NUNES DA SILVA**
Nome Fantasia: **PAPAI PEDIATRA GO**
CNPJ: **20.854.512/0001-22** Inscrição Municipal: **651008897**
Endereço: **R URUACU, N°: SN, SETOR NOSSA SENHORA DA PIEDADE, QUADRA40 LOTE 3-M, CEP: 76.554-018**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 33672289**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **R 11, QD: 02, LT: 02, NR: S/N, APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, CENTRO, CEP:76550-000**
Município: **PORANGATU - Goiás** Telefone:
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R$	Dedução R$	Total R$
REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE FEVEREIRO DE 2025, CONFORME CONTRATO 067/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 039/2023. SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS: PLANTÃO 24H SOBREAVISO	04.01	8,0000	2.353,0000	0,0000	18.824,0000

Observação:

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Alíquota	ISS
04.01 / Medicina e biomedicina.	18.824,00	3,50	658,84
TOTAL DO ISS			658,84

CNAE / Atividade Município
8630503 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	18.824,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	18.824,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	18.824,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	18.824,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	18.824,00
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	658,84

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
18.824,00	**0,00**	**18.824,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo PRESTADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.
NFSe instituída 0
https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar

Tamiris Alves dos Santos
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henrique Antonio Santillo

INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

Forma Pagamento: À vista Qtd Parcela: 0

Observação: BANCO BRADESCO AGÊNCIA: 0251/ CONTA: 0038810-6. PIX CNPJ: 20.854.512/0001-22

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilo

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 09.46.08
0513400513         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA:        42.687-3
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0635-1 - MINACU
CONTA:       8.721-1

FAVORECIDO:  CLAUDIO NUNES DA SILVA
CPF/CNPJ: 20.854.512/0001-22
VALOR: R$                              18.824,00
DEBITO EM: 31/03/2025
================================================
DOCUMENTO: 033107
AUTENTICACAO SISBB:        7.F60.CEC.C1D.0F9.305
```

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Dr. Henrique Antonio Santiago

PREFEITURA MUNICIPAL DE URUAÇU

Secretaria Municipal de Finanças

CNPJ: 01.219.807/0001-82
EMAIL: comunicacao@uruacu.go.gov.br
RUA GOIAS, N 1. FONE: (62) 3357-4118

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

NÚMERO DA NOTA:	**00036**
SÉRIE:	**ELETRÔNICA**
DATA:	**31/03/2025**
PÁGINA:	**1 de 1**
HORA DE EMISSÃO:	**13:57:34**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL: TOTALMED SOCIEDADE MEDICA LTDA
NOME FANTASIA: TOTALMED
CPF/CNPJ: 55.867.035/0001-14
ENDEREÇO: AV TRANSBRASILIANA, N 141 , Qd. 23 , Lt. 85
BAIRRO: CENTRO
CLASSIFICAÇÃO: DEMAIS
INSC. MUN.: 993055458
FONE: 000000000000
CEP: 76.400-000
MUNICÍPIO: URUAÇU - GO
REGIME TRIB.: TRIBUTADO NO MUNICÍPIO

TOMADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
NOME FANTASIA: IAGS PORANGATU
CPF/CNPJ: 27.949.878/0005-58
ENDEREÇO: RUA 11, N SN - QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 A
BAIRRO: CENTRO
MUNICÍPIO: PORANGATU - GO
CEI:
INSC. MUN.:
INSC. EST.:
CEP: 76.550-000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Discriminação	Valor Unitário	Desconto	Dedução	Alíq.	ISS	Valor Total
9,0000	4.01	Referente serviços médicos prestados no mês de Fevereiro de 2025, conforme contrato 033/2024, com fulcro no contrato de gestão n° 039/2023. Sendo os seguintes serviços: PLANTÃO 12H M/S (PRONTO SOCORRO)	R$ 1.200,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,00%	R$ 324,00	R$ 10.800,00
3,0000	4.01	PLANTÃO 12H F/S (PRONTO SOCORRO) TOTAL: R$ 14.700,00 DADOS BANCÁRIOS: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL TOTALMED SOCIEDADE MEDICA LTDA AGÊNCIA: 0952 OPERAÇÃO: 1292 CONTA CORRENTE: 579145916-1 PIX: (55867035000114)	R$ 1.300,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,00%	R$ 117,00	R$ 3.900,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	**R$14.700,00**
VALOR LÍQUIDO	**R$13.795,95**

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS	R$	95,55
COFINS	R$	441,00
CSLL	R$	147,00
INSS	R$	0,00
IR	R$	220,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

+ VALOR DO SERVIÇO	R$	14.700,00
- DESCONTO CONDICIONADO	R$	0,00
- DESCONTO INCONDICIONADO	R$	0,00
- DEDUÇÃO	R$	0,00
- RETENÇÕES FEDERAIS	R$	904,05
- OUTRAS RETENÇÕES	R$	0,00

= BASE DE CÁLCULO	R$	14.700,00
- ISS DEVIDO	R$	**441,00**

COD. DE VERIFICAÇÃO
6DAA-D3D3

LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO:	PORANGATU - GO
IMPOSTO DEVIDO EM:	URUAÇU - GO

DESCRIÇÃO DOS ITENS DE SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DESCRIÇÃO DOS CNAES

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- A autenticidade desta nota fiscal eletrônica pode ser verificada em:https://uruacu.megasoftservicos.com.br/

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilo

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 -     AUTOATENDIMENTO       - 09.46.08
0513400513         SEGUNDA VIA              0001
           COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA:        42.687-3
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0952-0 - URUACU
CONTA: 579.145.916-1

FAVORECIDO:  TOTALMED SOCIEDADE MEDICA LTDA
CPF/CNPJ: 55.867.035/0001-14
VALOR: R$                              13.795,95
DEBITO EM: 31/03/2025
================================================
DOCUMENTO: 033109
AUTENTICACAO SISBB:        2.C14.087.8C7.1C3.938
```

Tamiris Alves dos Reis
Diretoria Geral do Hospital
Mun. Hélio Antonio Santilo

MUNICÍPIO DE GURUPI

Secretaria Municipal de Finanças, Planejamento e Orçamento

DIRETORIA DE FISCALIZAÇÃO TRIBUTÁRIA

Rua 14 de Novembro, N.º 1.500 - Centro - CEP 77.405-070 - Gurupi/TO - Brasil

Fone: (63) 3315-0013

Nota: 2025000
00000017
Código Verificação
SNA4-GIN1

MUNICÍPIO DE GURUPI

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília)	Período de Competência	Município de Prestação do Serviço
31/03/2025 15:55:21	**03/2025**	**Gurupi - TO**

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

SERVIÇOS MÉDICOS SILVEIRA VALE E MACIEL

Nome Fantasia

SERVIÇOS MÉDICOS SILVEIRA E VALE MACIEL

Email

LORENNA_CONTADORA@HOTMAIL.COM

CPF/CNPJ	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	Simples Nacional	Incentivador Cultural	Fone/Fax
55.693.257/0001-68	**911076609**		**Sim**	**Não**	**(63) 98418-5312**

Endereço

Rua L, 65, QD 15 LT 10, Waldir Lins II - CEP: 77423-400 - Gurupi - To

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CPF/CNPJ	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	Fone/Fax	E-mail
27.949.878/0005-58				**CONTATO@INSTITUTOALCANCE.ORG.BR**

Endereço

Rua 11, S\N, QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02 - Setor Central - CEP: 76550-000 - Porangatu - GO

SERVIÇO PRESTADO

0401 - Medicina e biomedicina. CNAE: 8630599

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente serviços médicos prestados no mês de Fevereiro de 2025 conforme contrato 024/2024, com fulcro no contrato de gestão n° 039/2023. Sendo os seguintes serviços:
4 PLANTÃO 24H M/S (ENFERMARIA) HÁ R$ 2.400,00 TOTALIZANDO R$ 9.600,00 E 4 AUXÍLIO MÉDICO C/E R$ 170,00 R$ 680,00 NO TOTAL: R$ 10.280,00

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	Outras Retenções (R$)
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

VALORES

Valor dos Serviços (R$)	Deduções (R$)	Desconto Incondicionado (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)
10.280,00	**0,00**	**0,00**	*****	**5,0000**

ISS (R$)	ISS Retido (R$)	Desconto Condicionado (R$)	Valor Líquido (R$)	Valor Total da Nota (R$)
*****	*****	**0,00**	**10.280,00**	**10.280,00**

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.
Optante do Simples Nacional.
Trib. aprox. R$ 1.382,66 Federal e R$ 514,00 Municipal. Fonte: IBPT [63390F]

Visualizado em: 31/03/2025 15:55:22
Para validação desta NFSe acesse: http://gurupito.webiss.com.br/externo/nfse/validar
Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 1.204 de 08 de outubro de 2015.

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hene Antonio Santos

947

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 09.46.08
0513400513         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA:        42.687-3
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0590-8 - GURUPI
CONTA:      81.271-4

FAVORECIDO:  SERVICOS MEDICOS SILVEIRA VALE E MA
CPF/CNPJ: 55.693.257/0001-68
VALOR: R$                                10.280,00
DEBITO EM: 31/03/2025
================================================
DOCUMENTO: 033112
AUTENTICACAO SISBB:        C.84D.C3F.BB9.646.F0B
```

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henrique Antonio Santilo

Recibo de Prestação de Serviço

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Janeiro/2025
27.949.878/0005-58 — Departamento: GERAL

368 ANA CLAUDIA CABRAL BISPO PEREIRA (AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10032	REMUNERACAO AUTONOMO		1.080,00	
10092	ISS	3.5		37,80
19998	INSS	11.0%		118,80
			1.080,00	156,60
			Líquido.....:	923,40

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.080,00	1.080,00	0,00	0,00	0,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

Recibo de Prestação de Serviço

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMP CEM — Janeiro/2025
27.949.878/0005-58 — Departamento: GERAL

368 ANA CLAUDIA CABRAL BISPO PEREIRA (AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10032	REMUNERACAO AUTONOMO		1.080,00	
10092	ISS	3.5		37,80
19998	INSS	11.0%		118,80
			1.080,00	156,60
			Líquido.....:	923,40

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.080,00	1.080,00	0,00	0,00	0,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santillo

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.46.07
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 970.669.725-5

FAVORECIDO: ANA CLAUDIA CABRAL BISPO PEREIRA
CPF/CNPJ: 007.097.281-82
VALOR: R$ 923,40
DEBITO EM: 28/03/2025
==========
DOCUMENTO: 032810
AUTENTICACAO SISBB: 6.9DE.BAF.41F.14E.78C

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hann. Antonio Santillo

550

Nota Fiscal SCM - Modelo 21

MINAÇU - J F DA CRUZ JUNIOR TELECOMUNICAÇÃO - LTDA
CPF/CNPJ: 20.212.207/0001-37
IE/RG: 10.610.137-4
Fone: (62) 3379-1172 SAC: (62) 33762-4061

AV MARANHAO, 1079 - SETOR CENTRAL
CEP: 76450-000 - Minaçu/GO
E-mail: venonconnect@gmail.com - Site: www.venonconnect.com

Nota fiscal Nº

000.000.046

Série 001 - Via 1 - Folha 1/1

Conta contrato **000006411**

Destinatário:
5132 - INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS (HOSPITAL)
CPF/CNPJ: 27.949.878/0005-58 **IE/RG:** ISENTO
RUA RUI BARBOSA, 3 HOSPITAL - CENTRO
Porangatu / Estado de Goiás CEP: 76550-000
Tipo de cliente: Orgão de administração publica

Contato Anatel: 1331 ou 1332 para pessoas com deficiências auditivas

CFOP	Natureza da operação
5303	Prestação de serviço de comunicação a estabelecimento comercial

Base de cálculo do ICMS	Alíquota	Valor do ICMS	Valor do FUST	Valor do FUNTTEL	Período da Prestação	Data da Emissão
750,00	19	142,50	5,85	2,93	de 28/02/2025 até 27/03/2025	15/03/2025

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	QTDE.	V.UNIT.	TOTAL
EMPRESA_600_MEGAS	1	150,00	150,00
EMPRESA_600_MEGAS	4	150,00	600,00
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS			**750,00**

DADOS DO CONSUMO

Mês	Download	Upload
02/2025	2.59 TB	323.99 GB
01/2025	2.86 TB	325.27 GB
12/2024	3.02 TB	323.64 GB
11/2024	2.63 TB	303.09 GB
10/2024	3.08 TB	358.48 GB
09/2024	3.52 TB	400.74 GB
08/2024	3.66 TB	412.23 GB
07/2024	3.18 TB	408.25 GB
06/2024	3.06 TB	501.06 GB
05/2024	2.92 TB	386.64 GB
04/2024	2.85 TB	333.86 GB
03/2024	2.48 TB	384.48 GB

Informações complementares
ID título referência - 600762
BRADESCO AG 635 CC 2199-7 I - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP II - NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL IPI VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS FEDERAIS: 13.45% E MUNICIPAIS 2.00% FONTE: IBPT - CHAVE 2A4940. 01/2023. com Fulcro no contrato de gestão 039/2023. Hospital Municipal de Poranagtu - go

Reservado ao fisco
AUTENTICAÇÃO DIGITAL: F3A2.A765.8A45.D23D.8C21.779B.3AEE.C1E0

Tamiris Nunes dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilio

Sicredi | 748

Beneficiário
MINAÇU - J F DA CRUZ JU

Agência/Código Beneficiário
0914/75878

Espécie/Moeda	Quant./Moeda
R$	

(=) Valor Documento
750,00

(-)Desconto/Abatimentos

(-)Outros Deduções

(+)Outros Acréscimos

(=)Valor cobrado

Nosso Número
252641336

Pagador
5132 - INSTITUTO ALCANCE

Vencimento
15/03/2025

RECIBO DO PAGADOR

Sicredi | 748 | 74891.12529 64133.609145 18758.781043 1 10210000075000

Local de pagamento
Pagar preferencialmente no banco emitente

Vencimento
15/03/2025

Beneficiário **MINAÇU - J F DA CRUZ JUNIOR TELECOMUNICAÇÃO - LTDA - 20.212.207/0001-37**
AV MARANHAO, 1079, QUADRA 100 LOTE 03 - SETOR CENTRAL - Minaçu/GO

Agência/Código Beneficiário
0914/75878

Data Doc.	Número Doc.	Especie Doc.	Aceite	Data Processamento
26/12/2024	800762	DM	N	15/03/2025
Uso do Banco	Carteira	Espécie/Moeda	Quant./Moeda	(X) Valor
		R$		

Nosso Número
252641336

(=) Valor Documento
750,00

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

Após vencimento juros R$ 0,25 ao dia.

Após vencimento juros R$ 0,25 ao dia.

(-)Desconto/Abatimentos

(-)Outros Deduções

(+)Outros Acréscimos

(=)Valor cobrado

de 28/02/2025 até 27/03/2025

Pagador
5132 - INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS (HOSPITAL) **27.949.878/0005-58**
RUA RUI BARBOSA, 3, HOSPITAL, CENTRO Cidade: Porangatu, CEP: 76550-000, UF: Estado de Goiás
Sacador/Avalista: 20.212.207/0001-37 - MINAÇU - J F DA CRUZ JUNIOR TELECOMUNICAÇÃO - LTDA

FICHA DE COMPENSAÇÃO
--- Autenticação Mecânica ---

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hen. Antonio Santilo

01/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:46:08
051300513 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891125296413360914518758781043110210000075000
BENEFICIARIO:
J F DA CRUZ JUNIOR TELECOMUNIC
NOME FANTASIA:
J F DA CRUZ JUNIOR TELECOMUNIC
CNPJ: 20.212.207/0001-37
BENEFICIARIO FINAL:
J F DA CRUZ JUNIOR TELECOMUNIC
CNPJ: 20.212.207/0001-37
PAGADOR:
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE -
CNPJ: 27.949.878/0005-58

NR. DOCUMENTO	33.111
DATA DE VENCIMENTO	15/03/2025
DATA DO PAGAMENTO	31/03/2025
VALOR DO DOCUMENTO	750,00
JUROS/MULTA	19,00
VALOR COBRADO	769,00

NR.AUTENTICACAO 8.9C3.AB0.EB2.3D1.C67

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Herc. Antonio Santilo

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota
0000020640
Data e Hora de Emissão
19/12/2024 09:06:24
Código de Verificação
ad48

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **WEMBLEY EMPREENDIMENTOS TURISTICOS LTDA**
Nome Fantasia: **WEMBLEY PARK HOTEL**
CNPJ: **36.846.905/0001-24** Inscrição Municipal: **114595**
Endereço: **AV PEDRO PEREIRA CUNHA, N°: 98, BAIRRO DAS PALMEIRA, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **RUA 11, QD: 02, LT: 02, QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 A, CENTRO, CEP:76550000**
Município: **PORANGATU - Goiás** Telefone:
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: DESPESA COM HOSPEDAGEM

Serviço / Item-Serviço

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

CNAE / Atividade Município
5510801 / HOTÉIS

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	338,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	11,83
(=) Valor Líquido	R$	326,17

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	338,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	338,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	338,00
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	11,83

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
338,00	**0,00**	**338,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.
NFSe instituída 0
https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilo

554

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000020640

Data e Hora de Emissão

19/12/2024 09:06:24

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social:	**WEMBLEY EMPREENDIMENTOS TURISTICOS LTDA**		
Nome Fantasia:	**WEMBLEY PARK HOTEL**		
CNPJ:	**36.846.905/0001-24**	Inscrição Municipal:	**114595**
Endereço:	**AV PEDRO PEREIRA CUNHA, Nº: 98, BAIRRO DAS PALMEIRA, CEP: 76.550-000**		
Município:	**PORANGATU - GO**	Telefone:	

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social:	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF:	**27.949.878/0005-58**
Endereço:	**RUA 11, QD: 02, LT: 02, QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 A, CENTRO, CEP:76550000**
Município:	**PORANGATU - Golás**
E-mail:	

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: DESPESA COM HOSPEDAGEM

Serviço / Item-Serviço

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

CNAE / Atividade Município

5510801 / HOTÉIS

Serviço prestado em		Imposto Devido em
PORANGATU - GO		**PORANGATU - GO**
Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
338,00	**3,50**	**11,83**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 11,83.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Herk. Antonio Santilo

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.46.03
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 75.738-0

FAVORECIDO: WEMBLEY EMPREENDIMENTOS TURISTICOS
CPF/CNPJ: 36.846.905/0001-24
VALOR: R$ 326,17
DEBITO EM: 20/03/2025
==========
DOCUMENTO: 032006
AUTENTICACAO SISBB: 4.364.378.104.A45.A5C

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilo

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
0000020707	10/01/2025 17:14:49	4ea6

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **WEMBLEY EMPREENDIMENTOS TURISTICOS LTDA**
Nome Fantasia: **WEMBLEY PARK HOTEL**
CNPJ: **36.846.905/0001-24** Inscrição Municipal: **114595**
Endereço: **AV PEDRO PEREIRA CUNHA, N°: 98, BAIRRO DAS PALMEIRA, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **RUA 11, QD: 02, LT: 02, QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 A, CENTRO, CEP:76550000**
Município: **PORANGATU - Goiás** Telefone:
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: : DESPESA COM HOSPEDAGEM
CHECK IN 12/11/2024 CHECK OUT 13/11/2024
RONNIE MARCIO CABRAL

Serviço / Item-Serviço

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

CNAE / Atividade Município
5510801 / HOTÉIS

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	264,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	9,24
(=) Valor Líquido	R$	254,76

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	264,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	264,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	264,00
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	9,24

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
264,00	**0,00**	**264,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.
NFSe instituída 0
https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Herm. Antonio Santilo

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS
PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU
01.801.612/0001-46
COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota
0000020707
Data e Hora de Emissão
10/01/2025 17:14:49

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **WEMBLEY EMPREENDIMENTOS TURISTICOS LTDA**
Nome Fantasia: **WEMBLEY PARK HOTEL**
CNPJ: **36.846.905/0001-24** Inscrição Municipal: **114595**
Endereço: **AV PEDRO PEREIRA CUNHA, Nº: 98, BAIRRO DAS PALMEIRA, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **RUA 11, QD: 02, LT: 02, QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 A, CENTRO, CEP:76550000**
Município: **PORANGATU - Goiás**
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: : DESPESA COM HOSPEDAGEM
CHECK IN 12/11/2024 CHECK OUT 13/11/2024
RONNIE MARCIO CABRAL

Serviço / Item-Serviço

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

CNAE / Atividade Município
5510801 / HOTÉIS

Serviço prestado em		Imposto Devido em
PORANGATU - GO		**PORANGATU - GO**
Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
264,00	**3,50**	**9,24**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 9,24.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

Tamires Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hery Antonio Serrão

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.46.03
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 75.738-0

FAVORECIDO: WEMBLEY EMPREENDIMENTOS TURISTICOS
CPF/CNPJ: 36.846.905/0001-24
VALOR: R$ 254,76
DEBITO EM: 20/03/2025
==========
DOCUMENTO: 032005
AUTENTICACAO SISBB: E.C16.04C.ACF.7BE.92A

Tauiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilo

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	0000020705
Data e Hora de Emissão	10/01/2025 17:04:18
Código de Verificação	ab3b

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **WEMBLEY EMPREENDIMENTOS TURISTICOS LTDA**
Nome Fantasia: **WEMBLEY PARK HOTEL**
CNPJ: **36.846.905/0001-24** Inscrição Municipal: **114595**
Endereço: **AV PEDRO PEREIRA CUNHA, Nº: 98, BAIRRO DAS PALMEIRA, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **RUA 11, QD: 02, LT: 02, QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 A, CENTRO, CEP:76550000**
Município: **PORANGATU - Goiás** Telefone:
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: DESPESA COM HOSPEDAGEM
RONNIE MARCIO CABRAL (ESPOSA)

Serviço / Item-Serviço

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

CNAE / Atividade Município
5510801 / HOTÉIS

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	318,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	11,13
(=) Valor Líquido	R$	306,87

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	318,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	318,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	318,00
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	11,13

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
318,00	**0,00**	**318,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.

NFSe instituída 0
https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hard. Antonio Santilo

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000020705

Data e Hora de Emissão

10/01/2025 17:04:18

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social:	**WEMBLEY EMPREENDIMENTOS TURISTICOS LTDA**		
Nome Fantasia:	**WEMBLEY PARK HOTEL**		
CNPJ:	**36.846.905/0001-24**	Inscrição Municipal:	**114595**
Endereço:	**AV PEDRO PEREIRA CUNHA, N°: 98, BAIRRO DAS PALMEIRA, CEP: 76.550-000**		
Município:	**PORANGATU - GO**	Telefone:	

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social:	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF:	**27.949.878/0005-58**
Endereço:	**RUA 11, QD: 02, LT: 02, QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 A, CENTRO, CEP:76550000**
Município:	**PORANGATU - Goiás**
E-mail:	

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: DESPESA COM HOSPEDAGEM
RONNIE MARCIO CABRAL (ESPOSA)

Serviço / Item-Serviço

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

CNAE / Atividade Município

5510801 / HOTÉIS

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
318,00	**3,50**	**11,13**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 11,13.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

Tarcisio Alves dos Reis
Diretor Geral do Hospital
Dr. Ulisses Samico

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.46.02
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 75.738-0

FAVORECIDO: WEMBLEY EMPREENDIMENTOS TURISTICOS
CPF/CNPJ: 36.846.905/0001-24
VALOR: R$ 306,87
DEBITO EM: 20/03/2025
==========
DOCUMENTO: 032002
AUTENTICACAO SISBB: 4.9AF.439.B41.D52.C33

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000020708**
Data e Hora de Emissão	**10/01/2025 17:17:14**
Código de Verificação	**b258**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social:	**WEMBLEY EMPREENDIMENTOS TURISTICOS LTDA**		
Nome Fantasia:	**WEMBLEY PARK HOTEL**		
CNPJ:	**36.846.905/0001-24**	Inscrição Municipal:	**114595**
Endereço:	**AV PEDRO PEREIRA CUNHA, N°: 98, BAIRRO DAS PALMEIRA, CEP: 76.550-000**		
Município:	**PORANGATU - GO**	Telefone:	

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social:	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**		
CNPJ/CPF:	**27.949.878/0005-58**		
Endereço:	**RUA 11, QD: 02, LT: 02, QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 A, CENTRO, CEP:76550000**		
Município:	**PORANGATU - Goiás**	Telefone:	
E-mail:			

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: : DESPESA COM HOSPEDAGEM
CHECK IN 06/01/2024 CHECK OUT 09/01/2025
RONNIE MARCIO CABRAL

Serviço / Item-Serviço

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

CNAE / Atividade Município
5510801 / HOTÉIS

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	528,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	18,48
(=) Valor Líquido	R$	509,52

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	528,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	528,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	528,00
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	18,48

Serviço prestado em	Imposto Devido em
PORANGATU - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
528,00	**0,00**	**528,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.

Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR

Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.

NFSe instituída 0

https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilo

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000020708

Data e Hora de Emissão

10/01/2025 17:17:14

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social:	**WEMBLEY EMPREENDIMENTOS TURISTICOS LTDA**		
Nome Fantasia:	**WEMBLEY PARK HOTEL**		
CNPJ:	**36.846.905/0001-24**	Inscrição Municipal:	**114595**
Endereço:	**AV PEDRO PEREIRA CUNHA, Nº: 98, BAIRRO DAS PALMEIRA, CEP: 76.550-000**		
Município:	**PORANGATU - GO**	Telefone:	

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social:	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF:	**27.949.878/0005-58**
Endereço:	**RUA 11, QD: 02, LT: 02, QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 A, CENTRO, CEP:76550000**
Município:	**PORANGATU - Goiás**
E-mail:	

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: : DESPESA COM HOSPEDAGEM
CHECK IN 06/01/2024 CHECK OUT 09/01/2025
RONNIE MARCIO CABRAL

Serviço / Item-Serviço

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

CNAE / Atividade Município

5510801 / HOTÉIS

Serviço prestado em		Imposto Devido em
PORANGATU - GO		**PORANGATU - GO**
Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
528,00	**3,50**	**18,48**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 18,48.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henk Antonio Santilo

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.46.02
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 75.738-0

FAVORECIDO: WEMBLEY EMPREENDIMENTOS TURISTICOS
CPF/CNPJ: 36.846.905/0001-24
VALOR: R$ 509,52
DEBITO EM: 20/03/2025
==========
DOCUMENTO: 032001
AUTENTICACAO SISBB: C.006.8E0.129.0FF.505

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henk Antonio Santilo

565

PORANGATU SECRETARIA DE SAÚDE

PRESTAÇÃO DE CONTAS - FUNDO FIXO
HOSPITAL MUNICIPAL HENRIQUE ANTONIO SANTILO E CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS -CEM

PERÍODO	mar/25
DATA RECEBIMENTO	19/03/2025
VALOR	R$ 3.657,11

RELAÇÃO DETALHADA DAS DESPESAS

Nº NF	DATA EMISSÃO	NOME FORNECEDOR	DESCRIÇÃO	VALOR
9.275	20/03/2025	IR COMERCIO DE TAPECARIA EIRELI	64,500 MT DE CORINO LISO AZUL ROYAL - PARA FAZER AS CAPAS DOS COLHÕES	R$ 967,50
19.802	20/03/2025	RV COUROS INDUSTRIA E COMERCIO LTDA	02 ROLO DE LINHA AZUL MARINHO PARA COSTURAR O CORINO DAS CAPAS DOS COLHÕES	R$ 32,50
2.310	21/03/2025	DIVERSA CONSTRUÇÃO E FERRAGENS	01 EGUA PED. 2,00M 0,50KG COMER VD , 1 DISCO TURBO ESPECIAL 4.1/2", 1PICOLA PONTA, 1 DESEMP PLAST 17X30 ESTRIADA, 1 BROXA P/PINTURA REDONDA DE PLASTIC 7,5CM, 1 ESQUADRO 14 CABO DE ALUMINIO -- SPARTA, 1 PISTOLA P/ PINTURA AR DIRETO MOD 90, 1 COLHER DE PEDREIRO 09 RETA, 1 PENEIRA AREIA 55 CHAPA PLAST VERDE MM, 4 CIMENTO KILADO, 1FITA DUPLA FACE TRANS 19MMX02MT FITA FORTE, 1ESMALTE SINT BRILH 3600 - PLATINA, 4 FITA DUPLA FACE TRANS 12MMX02M ADELBRAS	R$ 592,60
3.633	24/03/2025	N J PRODUTOS AGROPECUARIA EIRELLI	100 MT DE TELA MOSQ VERDE 1,5 MT - PARA COLOCAR NAS JANELAS DO JHOSPITAL PARA ATENDER A FISCALIZAÇÃO	R$ 665,00
7.633	28/03/2025	JEFFERSON SILVA OLIVEIRA LTDA	01 LATA DE TINTA ESM ECOLOGICO DAGUA BRILHO PRETO 3 6 ML	R$ 200,00
10	25/03/2024	JHONATA MARQUES GONCALVES 06136626101	2 Controles novos de portão eletrônico	R$ 160,00
75.252	31/03/2025	SUPERMERCADO LIDER	04 PAR DE PILHA DURACELI E 04 UND DE PILHA ROYOVAC AA	R$ 68,00
		TOTAL DAS DESPESAS		**R$ 2.685,60**

SALDO FINAL		**R$ 971,51**

OBSERVAÇÕES:

INICIEI O MÊS DE ABRIL COM SALDO NO VALOR DE R$ 971,51.

Termos de Abertura e Encerramento
Diretoria Geral do Hospital
Mun. Hosp. Henrique Antonio Santilo

696

PORANGATU SECRETARIA DE SAÚDE

NOME: TAMIRIS ALVES DOS REIS
FUNÇÃO: DIRETORA GERAL

FINANCEIRO
ANOTAÇÕES: MÊS DE MARÇO DE 2025 INICIADO COM SALDO DE 657,11

RECEBEMOS DE N J PRODUTOS AGROPECUARIOS EIRELI OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO 24/03/2025 - DEST / REM INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-IAGS - VALOR TOTAL R$ 665,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000003633
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

N J PRODUTOS AGROPECUARIOS EIRELI

AV MAUA, 001 QD 35 LT 18 - SAO FRANCISCO -
CEP 76550-000 - Porangatu - GO
TEL (62)3362-2943

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000003633 FL. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5225 0340 0299 2100 0190 5500 1000 0036 3314 7556 1347

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERCADORIA DENTRO ESTADO	152258702573260 24/03/2025 11:37:54

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB	CNPJ / CPF
108175294		40.029.921/0001-00

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-IAGS			27.949.878/0005-58	24/03/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA 11, SMN QD 02 LT 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02	CENTRO		76550-000	24/03/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Porangatu	(62)3911-9312	GO		11:37:50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC. ICMS SUBST	VALOR DO ICMS SUBST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	700,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	35,00	0,00	0,00	665,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	1 - DESTINATARIO				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
100					

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
1166	TELA MOSQ VERDE 1.5 MT	54062300	0102	5102	MT	100,00	7,00	35,00	665,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
DADOS PAGAMENTO BANCO DO BRASIL AG:513-4 C/C:376540 PIX:40029921000100 NJ PRODUTOS AGROPECUARIOS Val Aprox Trib. Federal R$ 89,44 (13,45%) Estadual R$ 113,05 (17%) Fonte: IBPT 4B7157	

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilo

Desenvolvido por Multidata

Scanned with CamScanner

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Chave de Acesso da NFS-e
52180032234804249000171000000000001025037514313451

Número da NFS-e
10

Competência da NFS-e
25/03/2025

Data e Hora da emissão da NFS-e
25/03/2025 15:19:11

Número da DPS
13

Série da DPS
900

Data e Hora da emissão da DPS
25/03/2025 15:19:11

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

EMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF
34.804.249/0001-71

Inscrição Municipal
-

Telefone
(62) 9853-9985

Nome / Nome Empresarial
JHONATA MARQUES GONCALVES 06136626101

E-mail
jhonatamarques343@gmail.com

Endereço
Anhanguera, SN, Setor Nossa Senhora da Piedade

Município
Porangatu - GO

CEP
76550-000

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

Regime de Apuração Tributária pelo SN
-

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF
27.949.878/0005-58

Inscrição Municipal
-

Telefone
-

Nome / Nome Empresarial
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

E-mail
-

Endereço
11, SN, QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02...

Município
Porangatu - GO

CEP
76550-031

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional
31.01.02 - Serviços técnicos em eletrônica, eletrotécnica e congêneres.

Código de Tributação Municipal
-

Local da Prestação
Porangatu - GO

País da Prestação
-

Descrição do Serviço
2 Controles novos de portão eletrônico

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN
Operação Tributável

País Resultado da Prestação do Serviço
-

Município de Incidência do ISSQN
Porangatu - GO

Regime Especial de Tributação
Nenhum

Tipo de Imunidade
-

Suspensão da Exigibilidade do ISSQN
Não

Número Processo Suspensão
-

Benefício Municipal
-

Valor do Serviço
R$ 160,00

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$ 160,00

Desconto Condicionado
R$

Desconto Incondicionado
R$

ISSQN Retido
-

IRRF, CP,CSLL - Retidos
R$ 0,00

PIS/COFINS Retidos
-

Valor Líquido da NFS-e
R$ 160,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NBS: 120015200

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilo

RECEBEMOS DE DIVERSA PORANGATU CONSTRUCAO E FERRAGENS LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 21/03/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - VALOR TOTAL: R$ 592,60		NF-e **Nº 000.002.310** SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

DIVERSA CONSTRUCAO E FERRAGENS

RUA RIO GRANDE DO SUL QUADRA 07; LOTE 01B, SN - VILA BARROS - CEP:76550-000 - PORANGATU - GO
TEL: (62)3362-1134

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº 000.002.310 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5225 0332 8107 6600 0128 5500 1000 0023 1018 7122 1457

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERC		152258692827794 21/03/2025 14:38:10
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.**	**CNPJ / CPF**
107531135		32.810.766/0001-28

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27.949.878/0005-58	21/03/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA 11 Q.02 L.02, SN	JARDIM BRASILIA		76550-000	21/03/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
PORANGATU	(62)3911-9312	GO		14:38:06

FATURA

NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA 2310	461,00	0,00	461,00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	04/04/2025	87,90	002	05/04/2025	99,60	003	05/04/2025	79,90	004	09/04/2025	36,80
005	09/04/2025	6,00	006	13/04/2025	32,90	007	16/04/2025	117,90			

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	205,20	592,60
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	592,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0914	REGUA PED. 2,00M 0,50KG COMER VD	76042919	0102	5102	UN	1,000	38,0000	38,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2222	DISCO TURBO ESPECIAL 4.1/2"	68042190	0500	5405	UN	1,000	49,9000	49,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0118	PICOLA PONTA	82055900	0102	5102	UN	1,000	38,9000	38,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0678	DESEMP PLAST 17X30 ESTRIADA	39269090	5102	5102	UN	1,000	24,9000	24,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5816	BROXA P/PINTURA REDONDA DE PLASTIC 7,5CM	96034090	0102	5102	UN	1,000	12,9000	12,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4041	ESQUADRO 14 CABO DE ALUMINIO -- SPARTA	90172000	2102	5102	UN	1,000	22,9000	22,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0189	PISTOLA P/ PINTURA AR DIRETO MOD 90	84242000	0102	5102	UN	1,000	79,9000	79,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0097	COLHER DE PEDREIRO 09 RETA	82055900	0102	5102	UN	1,000	13,9000	13,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1348	PENEIRA AREIA 55 CHAPA PLAST VERDE MM	96040000	0102	5102	UN	1,000	22,9000	22,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4812	CIMENTO KILADO	25232910	0500	5405	KG	4,000	1,5000	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6288	FITA DUPLA FACE TRANS 19MMX02MT FITA FORTE	35069190	0102	5102	RL	1,000	32,9000	32,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4524	ESMALTE SINT BRILH 3600 - PLATINA	32089010	0500	5405	GL	1,000	117,9000	117,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3196	FITA DUPLA FACE TRANS 12MMX02M ADELBRAS	35069190	0102	5102	UN	4,000	32,9000	131,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CLIENTE: (3581) INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - INSTITUTO ALCANCE - ATEND.: JOANITO - COND.PGTO: CARTEIRA - VENDA(S): 118333, 118402, 118425, 118634, 118705, 119099, 119219 - [CAR"VE118333" 04/04/2025 R$ 87,90] / [CAR"VE118402" 05/04/2025 R$ 99,60] / [CAR"VE118425" 05/04/2025 R$ 79,90] / [CAR"VE118634" 09/04/2025 R$ 36,80] / [CAR"VE118705" 09/04/2025 R$ 6,00] / [CAR"VE119099" 13/04/2025 R$ 32,90] / [CAR"VE119219" 16/04/2025 R$ 117,90] CSOSN.: 102=418,80 / 500=173,80 Trib. aprox. R$ 86,67 Federal e 118,52 Estadual, Fonte:IBPT/empresometro.com.br	Tamiris Alves dos Reis Diretora Geral do Hospital Mun. Hom. Antonio Santilo

Maxdata Sistemas

IR COMERCIO DE TAPECARIA EIRELI

AVENIDA CEARA, 247, QUADRA 113,LOTE 18; - SETOR CAMPINAS - GOIANIA - GO - CEP: 74513-030
Fone: (62)3291-1340

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.009.275
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5225 0332 8157 3800 0101 5500 1000 0092 7517 0841 1120

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	152258688406583 20/03/2025 12:17:19

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTARIO	CNPJ / CPF
10732502		32.815.738/0001-01

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EMSAUDE - IAGS			27.949.878/0005-58	20/03/2025
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
RUA R-11, S/N QD -02 LT -02 APTO FLAT 02 AREA B SALA 02		SETOR CENTRO	76550-000	20/03/2025
MUNICÍPIO	UF	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
PORANGATU	GO	(62)99451-7168		12:17:15

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	294,61 (30,45 %)	967,50
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	967,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	1 - DESTINATARIO				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOLUME			20,000	19,800

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ % ICMS	ALIQ % IPI
128	CORINO LISO AZUL ROYAL Val Aprox Tributos 294,61 (30,45%)	56039400	0102	5102	MT	64,5000	15,000	0,00	967,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Tributos R$ 130,13 Federal e 164,48 Estadual Fonte IBPT
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI

RESERVADO AO FISCO

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hons. Antonio Santilo

Scanned with CamScanner

RECEBEMOS DE JEFFERSON SILVA OLIVEIRA LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 28/03/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - VALOR TOTAL: R$ 200,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.007.633
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

JEFFERSON SILVA OLIVEIRA LTDA

AV. ADELINO AMERICO DE AZEVEDO, SN
QD 07 LT. 08 - SETOR CENTRAL -
CEP:76550-000 - PORANGATU - GO
TEL. (62)3367-1643

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.007.633 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5225 0319 2697 7000 0162 5500 1000 0076 3319 0864 6950

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA, ST	152258717676931 28/03/2025 10:35:56

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB	CNPJ / CPF
10584471 3		19.269.770/0001-62

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0005-58	28/03/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
QD02 LT02 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, SN	CENTRO		76550-000	28/03/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
PORANGATU	(62)03911-9312	GO		10:34:27

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	7633	200,00	0,00	200,00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	28/03/2025	200,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	62,90	220,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	20,00	0,00	0,00	200,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO (Kg)	PESO LÍQUIDO (Kg)

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
2287	ESM ECOLOGICO DAGUA BRILHO PRETO 3,6ML FUTURA	32091020	0500	5405	GL	1,000	220,000	220,00	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CLIENTE: (13820) INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS PORANGATU - ATEND.: BIANCA - VENDA(S): 100455 - [PIX"VE100455" 28/03/2025 R$ 200,00] DOC EMITIDO POR OPTANTE SIMPLES NACIONAL LC 123/2006 NAO GERA DIREITO A CREDITO DE ICMS CSOSN.: 500=200,00 Trib. aprox. R$ 26,90 Federal e 36,00 Estadual, Fonte:IBPT/empresometro.com.br	Tamiris Alves dos Reis Diretora Geral do Hospital Mun. Henri Antonio Santilo

Mendata Sistemas

Scanned with CamScanner

Recebemos de RV COUROS INDUSTRIA E COMERCIO LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	32,50	NF-e Nº 000.019.802 Série 001
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

RV COUROS INDUSTRIA E COMERCIO LTDA

AV MATO GROSSO, 239, QD 113-A LT 20 -
CAMPINAS - GOIANIA - GO
Fone: (62)3291-9297 - CEP: 74513-040

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.019.802
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5225 0308 5990 3600 0145 5500 1000 0198 0217 9231 4838

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA AO CONSUMIDOR		152258688666439 - 20/03/2025 13:26:51
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
104088915		08.599.036/0001-45

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27.949.878/0005-58	20/03/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
R 11 N SN QD 02 LT 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02,	CENTRO		76.550-000	20/03/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
PORANGATU	GO	(62)3911-9312		13:26

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 0 - Valor Original: R$ 32,50 - Valor Desconto: R$ 0,00 - ValorLíquido: R$ 32,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS SUBST	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTO
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	32,50
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR DO IPI**	**V. ICMS UF DEST.**	**V. TOTAL TRIB.**	**VALOR DO COFINS**	**V. TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,37	0,00	32,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
			1 - FOB				
ENDEREÇO			**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**		**PESO BRUTO**		**PESO LÍQUIDO**
0					0,000 KG		0,000 KG

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UNID	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. %	
													ICMS	IPI
1395	LINHA 60 73 AZUL MARINHO	54011090	0102	5102	TB	2,00	16,25	0,00	32,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
NOME FANTASIA: IAGS PORANGATU FORMA DE PAGAMENTO: DEPOSITO BANCARIO VENDEDOR: ELDER JOSE SILVA VALOR APROX. TRIBUTOS R$ 1,37 (4,22 %) Fonte: IBPT	Tamiris Alves dos Reis Diretora Geral do Hospital Mun. Henr. Antonio Santillo

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 20/03/2025 13:26:55

Sabre Sistemas - www.sabresistemas.com.br

Scanned with CamScanner

SUPERMERCADO LIDER

ROSIMARTA XAVIER COSTA 55799680197
CNPJ: 18.898.907/0001-85 IE: 105788619
AVENIDA GOIAS, SN - VILA OPERARIA
PORANGATU, GO - Fone: (62)00000-0000

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

# CÓDIGO DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL. UNIT	VL.TOTAL
001 000019 PILHA DURACELL ALC AA PEQ 2UN	1	UND	14,00	14,00
002 000019 PILHA DURACELL ALC AA PEQ 2UN	1	UND	14,00	14,00
003 000019 PILHA DURACELL ALC AA PEQ 2UN	1	UND	14,00	14,00
004 000019 PILHA DURACELL ALC AA PEQ 2UN	1	UND	14,00	14,00
005 002061 PILHA RAYOVAC AA AMAR TUBO 48UN	1	UND	3,00	3,00
006 002061 PILHA RAYOVAC AA AMAR TUBO 48UN	1	UND	3,00	3,00
007 002061 PILHA RAYOVAC AA AMAR TUBO 48UN	1	UND	3,00	3,00
008 002061 PILHA RAYOVAC AA AMAR TUBO 48UN	1	UND	3,00	3,00

Qtde. Total de Itens	8
Valor Total R$	68,00
Valor a Pagar R$	**68,00**
FORMA DE PAGAMENTO	VALOR PAGO R$
Transferência Bancária	68,00

Consulte pela chave de acesso em

http://www.sefaz.go.gov.br/nfce/consulta

5225 0318 8989 0700 0185 6500 1000 0752 5218 7974 0397

CONSUMIDOR CNPJ: 27.949.878/0005-58
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

NFC-e nº 000.075.252 Série 001 31/03/2025 13:49:38
Via Consumidor

Protocolo de autorização: 152258729547409
Data de autorização:31/03/2025 13:49:39

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santillo

Trib Aprox.: R$ 10,48 Fed. e R$ 11,56 Est. e R$ 0,00 Mun.
Fonte: IBPT GO 2A4940
Operador: ADMINISTRADOR
JUMPER INFORMATICA 62 33628326

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.46.02
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 8.352-1

FAVORECIDO: TAMIRIS ALVES DOS REIS
CPF/CNPJ: 017.074.611-98
VALOR: R$ 3.000,00
DEBITO EM: 19/03/2025
==========
DOCUMENTO: 031903
AUTENTICACAO SISBB: 6.D54.32E.E15.2AB.869

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hélio Antonio Santilio

575

RECIBO DE TRANFERENCIA DE VALOR REFERENTE
RATEIO

INSTITTUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE – IAGS – FILIAL
HMP/CEMCNPJ: 27.949.878/0005-58
ENDEREÇO: Rua 11, Qd 02, Lt 02, Centro, Porangatu-Go, CEP: 76.550-000

É repassado, nesse momento ao Instituto Alcance Gestão em Saúde - Sede, CNPJ27.949.878/0001-24 com endereço na Av T-10, n 208, Edificio New Times Square UrbanOffice, sala 1501, Setor Bueno, Goiânia-Go, CEP: 74.223-060, o valor de R$ 56.150,52 (cinquenta e seis mil cento e cinquenta reais e cinquenta e dois centavos) referente rateio do HMP/CEM do mês de fevereiro de 2025.

Porangatu-Go

10 de Março de 2025.

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilo

```
10/03/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -    12:09:07
051300513          SEGUNDA VIA                0001
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4          CONTA:          42.687-3
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                  10/03/2025
NR. DOCUMENTO                 553.648.000.043.561
VALOR TOTAL                              56.150,52
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X          CONTA:          43.561-9
NR. DOCUMENTO                 550.513.000.042.687
================================================
NR.AUTENTICACAO            0.B38.920.777.E1F.609
```

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hemt. Antonio Santilo

5 I F

RECIBO

Recebi do Instituto Alcance Gestão em Saúde – IAGS, inscrito no CNPJ sob n° 27.949.878/0005-58; atual gestor do Hospital Municipal de Porangatu, a quantia de R$ 1.180,00 (um mil cento e oitenta reais), dando plena, total e irrevogável quitação do aluguel da sala localizada na Rua 11, Qd 02, Lt 02, Apt Flat , 2° andar, Area B, Sala 02, Centro, Porangatu-GO.referente 02/2025.

VALOR BRUTO 02/2025	R$ 1.180,00
(-)PIS	R$ -
(-)COFINS	R$ -
(-)IR	R$ -
(-)CSLL	R$ -
TOTAL PAGO:	R$ 1.180,00

Pagamento através Ted

Porangatu-Go, 11 de Março de 2025.

Sergio Lemes Martins

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilo

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 -     AUTOATENDIMENTO       - 09.45.54
0513400513          SEGUNDA VIA                0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA:        42.687-3
==================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA:     203.046-4

FAVORECIDO:  SERGIO LEMES MARTINS
CPF/CNPJ:     283.023.111-20
VALOR: R$                                1.180,00
DEBITO EM: 11/03/2025
==================================================
DOCUMENTO: 031102
AUTENTICACAO SISBB:        D.82A.0E4.9BD.4F6.866
```

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hem. Antonio Santilo

RECEBEMOS DE A M FREITAS ALVES E CIA LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 19/03/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE -IAGS - VALOR TOTAL: R$ 1.372,05

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000002220
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

A M FREITAS ALVES E CIA LTDA

SUPERMERCADO ELDORADO 3362-2094

RUA 01, 96 - VILA SOARES -
CEP:76550-000 - Porangatu - GO
TEL: (62)3362-2094 - FAX: 3362-2094

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº 000002220 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5225 0303 5307 1500 0144 5500 1000 0022 2011 7671 9191

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERCADORIA DENTRO DO ESTADO	152258685156020 19/03/2025 14:56:43

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
103224319		03.530.715/0001-44

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE -IAGS			27.949.878/0005-58	19/03/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA 11, S/N QD 02 LT. 02 APT. FLAT 02 ANDAR B	CENTRO		76550-000	19/03/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
PORANGATU	62911-9312	GO		14:56:39

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.372,05

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.372,05

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	1 - DESTINATARIO				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
	0	0			

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0005786	RESMA CHAMEX REPORT 500FOLHAS	19059090	0102	5102	Un	45,00	30,49	0,00	1.372,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ped. 3504/2025 cont. gestao 039/2023 fundo munic. saude pgtu.ag. 0946 003 1108 6 am freitas alves cia ltda. DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO DE IPI, PERMITE O APROVEITAMENTO DO CREDITO DE ICMS NO VALOR DE R$ 20,58, CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 1,5%, NOS TERMOS DO ART. 23 DA LEI COMPLEMENTAR No 123, 2006. Val Aprox Trib. Federal R$ 1,57 (21, 53%) Estadual R$ 1,14 (15,60%) Fonte: IBPT	Tamiris Alves dos Reis Diretora Geral do Hospital Mun. Henr. Antonio Santos

NOVAERA MASTER ERP

580

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 09.46.03
0513400513         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA:        42.687-3
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA:       1.108-6

FAVORECIDO:  A M FREITAS ALVES E CIA LTDA
CPF/CNPJ: 03.530.715/0001-44
VALOR: R$                                1.372,05
DEBITO EM: 24/03/2025
================================================
DOCUMENTO: 032410
AUTENTICACAO SISBB:        2.51D.284.E30.F22.1B2
```

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hans Antonio Santos

RECEBEMOS DE **BENENUTRI COMERCIAL LTDA -GO**
OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA A BAIXO,

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	4.476,92	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

NF-e
Nº. **20983**
SÉRIE 1

BENENUTRI
Distribuidora

Identificação do Emitente
BENENUTRI COMERCIAL LTDA -GO
AVENIDA RIO NEGRO 445 QD168 LOTE 9 - S/N - PARQUE AMAZÔNIA - GOIANIA - GO - 74840520

Telefone: 6239111414
Fax:
E-mail:

DANF-e
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº. **20983**
SÉRIE 1
FL **1 of 1**

CHAVE DE ACESSO
5225 0320 7209 0500 0224 5500 1000 0209 8318 7378 2118

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	Protocolo de Autorização(Data e Hora)	
VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS	152258629294953	05/03/2025 12:05:18

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ
107871033		20720905000224

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27.949.878/0005-58	05/03/2025
ENDEREÇO		**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
RUA 11	QD.02 LT. 02 APT FLAT 02 A	CENTRO	76550-000	05/03/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
PORANGATU	62- 3911-9312	GO		12:05

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.356,28	447,69	0,00	0,00	73,88	4.476,92

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR DO COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	340,24	4.476,92

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
DELPS TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA	0 - Remetente(CIF)			GO	03 [illegible]3321000145

LOGRADOURO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV PERIMETRAL NORTE, - ZONA INDUSTRIAL	GOIANIA	GO	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
7	CX		7	68,09	60,00

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Código	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UND	QTD	V. UN.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS
79	TROPHIC 1.5 1L N LT. 240270058 DATA FAB.: 09/12/2024 DATA VAL.: 09/12/2025 PRODIET	21069090	520	5102	UN	30	52,40	1.572,00	827,37	157,20	19,00
37	FRESUBIN ENERGY 500ML EB N LT. 28THA690 DATA FAB.: 02/09/2024 DATA VAL.: 31/12/2025 FRESENIUS	21069090	220	5102	UN	30	48,90	1.467,00	772,11	146,70	19,00
54	DIBEN 1.5 KCAL HP 1000ML N LT. 28TGA510 DATA FAB.: 11/07/2024 DATA VAL.: 31/07/2025 FRESENIUS	21069090	220	5102	UN	8	95,74	765,92	403,12	76,59	19,00
55	DIBEN 1.5 KCAL HP 500ML N LT. 28THA440 DATA FAB.: 26/08/2024 DATA VAL.: 30/08/2025 FRESENIUS	21069090	220	5102	UN	14	48,00	672,00	353,68	67,20	19,00

FIM DOS PRODUTOS

PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO
NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
NUM. PEDIDO: 21007636 NUM. TRANS.:103420 NUM. CARREG: 0 **PRAZO PAGTO: 36 - 7 DIAS - FORMA PAGTO: DEP - DEPOSITO EM CONTA CORRENTE PJ** **OBS DO PEDIDO:** **BANCO ITAU AG:0542 C/C:** **49980-1 / PEDIDO Nº 3162/2024 - CONTRATO DE GESTAO** **039/2023 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PORANGATU** **CLIENTE: IAGS PORANGATU** **ENDERECO DE ENTREGA :** **RUA RUI BARBOSA . .** **SANTA LUZIA PORANGATU GO** **REDUCAO DA BC PARA 10% CONFORME ART.8º INCISO VII, DO ANEXO IX DO RCTE/GO.**	Tamiris Alves dos Reis Diretora Geral do Hospital Mun. Henr. Antonio Santilo

582

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.45.53
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0542-8 - BRASILIA ASA NORTE
CONTA: 49.980-1

FAVORECIDO: BENENUTRI COMERCIAL LTDA
CPF/CNPJ: 20.720.905/0002-24
VALOR: R$ 4.476,92
DEBITO EM: 07/03/2025
==========
DOCUMENTO: 030701
AUTENTICACAO SISBB: E.CCF.2FD.134.319.6D0

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hosp. Antonio Santillo

583

RECEBEMOS DE MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 06/03/2025 VALOR TOTAL: R$ 850,00 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - R 11, S/N - QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02 CENTRO PORANGATU-GO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NFe Nº. 000.018.394
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
RUA SANTA ROSA, 477 - - SALA B
JARDIM AMERICA - 75523-290
ITUMBIARA - GO Fone/Fax: 1635054900
www.medicamental.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.018.394
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5225 0331 3782 8800 0247 5500 1000 0183 9411 5161 3983
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA	152258635554091 - 07/03/2025 08:34:02

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
107820960		31.378.288/0002-47

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27.949.878/0005-58	06/03/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
R 11, S/N - QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02	CENTRO		76550-000	06/03/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
PORANGATU	GO	6299752334		19:17:00

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		27.949.878/0005-58	
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**
AVENIDA RUI BARBOSA, S/N - ENTRE RUAS L4 E L5	JARDIM		76550-000
MUNICÍPIO		**UF**	**FONE / FAX**
PORANGATU		GO	

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	06/03/2025
Valor	R$ 850,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
447,36	85,00	0,00	0,00	0,00	0,00	850,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**VALOR IMPORTAÇÃO**	**TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	850,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
JMF TRANSPORTES CARGAS E ENCOMENDAS LTDA	0-Remetente				10.125.665/0001-09
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
VIA ANEL VIARIO, S/N - QUADRA01 MODULO 04 BLOCO C	APARECIDA DE GOIANIA			GO	104375655

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	Volumes			1,150	1,150

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST-FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
22959	PREDI MEDROL 40MG/ML SUSP INJ IM FA 2ML/UNIAO QUIMICA S+ PMC: 27.87 Lote: 2432058 Qt: 50 Val: 31/08/26 FCI:0B054FB4-46EF-4B3C-86E1-AAE0E8BDA467	30043290	520	5102	CX	50	17,0000	850,00	447,36	85,00			19,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
N PROPOSTA 169358
N PROCESSO 3502/2025
Nº DO PROCESSO 3502/2025- CONTRATO DE GESTÃO 039/2023
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE PGT.
DADOS BANCARIOS
Banco do Brasil
Ag. 3370-7
Cc. 6158-1
CNPJ: 31.378.288/0001-66 (Medicamental Hospitalar)
*Lembrando que a conta de origem deve estar vinculada ao CNPJ da Instituição.
chave PIX para pagamento na Hospitalar
Chave PIX é o nosso CNPJ (matriz) - 31.378.288/0001-66 - Banco do Brasil.
PD: 15161274 FICHAS 1/2 1 VOLUME(S), 2/2 1 VOLUME(S)
PEDIDO DE COMPRA:PDC#169358#HUMA
ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1605 hospitalar@medicamental.com.br
AFE: AUTORZ/MS: 1.18507.0
AE: AUTORIZ/MS: 1.18508.3
AFE 1.18.507-0- AE 1.18.508-3
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R$ 114,32 Estadual: R$ 161,50 Municipal: R$ 0.00 Fonte: IBPT
(A) Base calc.red.conf.art.8 inc.VIII § 2º-A anexo IX DEC.4852/97
ROTA: ROTA 002

RESERVADO AO FISCO

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Executiva do Hospital
Mun. Henrique Antonio Santilo

Impresso em 07/03/2025 as 10:32:01

www.gewebb.com.br

```
12/03/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -    16:46:32
051300513           SEGUNDA VIA                0005
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4          CONTA:          42.687-3
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                  12/03/2025
NR. DOCUMENTO                 553.370.000.006.158
VALOR TOTAL                                850,00
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MEDICAMENTAL H LTDA
AGENCIA: 3370-7          CONTA:          6.158-1
NR. DOCUMENTO                 550.513.000.042.687
------------------------------------------------
IDENTIFICADOR 1:               27.949.878/0005 58
================================================
NR.AUTENTICACAO            5.974.9E8.17A.187.E5A
```

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Ham Antonio Santto

945

NF-e
Nº: 000.097.918
Série: 001

RECEBEMOS DE C.A. HOSPITALAR LTDA. OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 194832

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

C.A. HOSPITALAR LTDA
AV BARAO DO RIO BRANCO QD.41 LT.11
JARDIM LUZ
APARECIDA DE GOIANIA/GO - CEP: 74.915-025
Telefone: (62) 3983-2239

HOSPITALAR
CNPJ: 26.457.348/0001-04
Uma empresa comprometida com a saúde de Todos!!

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.097.918
Série 001
Folha 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5225 0326 4573 4800 0104 5500 1000 0979 1810 2508 7[illegible]

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA ESTADUAL

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152258642703851 08/03/2025 15:00:39

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
106759701		26.457.348/0001-04

DESTINATÁRIO / REMETENTE

| RAZÃO SOCIAL / FANTASIA | | |

12/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:46:32
051300513 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 12/03/2025
NR. DOCUMENTO 554.148.000.024.269
VALOR TOTAL 2.384,96
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: C.A. D P H EIRELI
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 24.269-1
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687
==========
NR.AUTENTICACAO 2.2E3.1C5.361.90E.DBE

Ligiane Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hans Antonio Santos

547

RECEBEMOS DE **HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA EPP** OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		**NF-e Nº. 0125402 SÉRIE 3**
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

HOSPDROGAS

Identificação do emitente
HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA EPP
AV. OESTE S/N QUADRA 01 LOTE 03 ARMZ.02
PQ IN VC JOSE ALENCAR
APARECIDA DE GOIANIA – GO
CEP 74993-394 – 6240121199
WWW.HOSPDROGAS.COM.BR

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 0125402 FL 1 / 2
SÉRIE 3

CHAVE DE ACESSO
5225 0308 7749 0600 0175 5500 3000 1254 0219 4452 3794

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC ADQ OU RECEB TERCEIROS		152258636416307 07/03/2025 10:10:28
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
104153377		08.774.906/0001-75

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS (12718)			27.949.878/0005-58	07/03/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
R 11 QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B	CENTRO	76550-000		
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
PORANGATU	6233625053	GO		

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
001	07/03/2025	12.115,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
7.013,94	1.332,65	0,00	0,00	12.115,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12.115,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
TRANSPLEX TRANSP DE CARGAS E LOGISTICA	0 - Emitente				15.022.154/0001-51
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
AV ANTONIO ELIAS L. SANTOS, AREA L S/N QD	APARECIDA DE GOIANIA			GO	105311634

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
28,00	CAIXA	HOSPDROGAS		106,500	106,500

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	LOTE	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
021.0034	FUROSEMIDA (GEN) 20MG INJ IM/IV AMP 2M L Marca: HYPOFARMA. MS: 10387003800011. V alid: 01-11-2026	24111921	30039086	020	5102	UN	800,00	0,65	520,00	301,05	57,20	0,00	19,00	0,00
021.0123	ESCOPOLAMINA+DIPIRONA (GEN) 4MG/ML I NJ IM/IV 5ML Marca: FARMACE. Valid: 01-12-2025	HC23M206	30039099	520	5102	UN	1.500,00	1,29	1.935,00	1.120,26	212,85	0,00	19,00	0,00
022.0077	OXITON (OCITOCINA) 5UI/ML INJ IM/IV AMP 1ML (2 A 8 GRAUS) Marca: UNIAO QUIMICA. MS: 1049701490043. Valid: 01-01-2027	2503261B	30043922	520	5102	UN	300,00	3,65	1.095,00	633,95	120,45	0,00	19,00	0,00
022.0426	PARINEX (HEPARINA) 5000UI/0,25ML INJ SC AMP Marca: HIPOLABOR. MS: 1134302000018. Valid: 01-02-2026	U06124M	30049099	020	5102	UN	700,00	7,35	5.145,00	2.978,68	565,95	0,00	19,00	0,00
023.0038	FISIOLOGICO 0,9% 250ML SF FR Marca: EQUI PLEX. MS: 1177200010409. Valid: 01-02-2027	2510928	30049099	520	5102	UN	760,00	3,80	2.888,00	1.672,00	317,68	0,00	19,00	0,00
023.0038	FISIOLOGICO 0,9% 250ML SF FR Marca: EQUI PLEX. MS: 1177200010409. Valid: 01-02-2027	2511053	30049099	520	5102	UN	40,00	3,80	152,00	88,00	16,72	0,00	19,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Oc: 169358 Endereço de entrega AVENIDA RUI BARBOSA Nro: S/N 76.550-000 SETOR SANTA LUZIA PORANGATU /GO Nº DO PROCESSO: 3502/2025 - CONTRATO DE GESTÃO 039/2023: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE PGT SANTANDER AG: 3137 C/C: 13004420-6 HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA CNPJ: 08.774.906/0001-75 pix ICMS: REDUÇAO DE BASE DE CALCULO ICMS 11%: ANEXO IX, ART. 8, VIII DO RCTE-GO/1997. A HOSPDROGAS declara, que os produtos constantes no presente documento fiscal, possuem rastreabilidade, licitude e autenticidade conforme Art. 07 da RDC 430 de 08 de outubro de 2020. Trib aprox R$: 1.027,80 Federal e 856,50 Estadual Fonte: IBPT 5oi7eW.

ATENCAO: AO RECEBER, CONFIRA TODA MERCADORIA, EM CASO DE DIVERGENCIA E/OU AVARIAS (EMB/PRODUTOS) DESCREVA NO CONHECIMENTO DE TRANSPORTE OU NO VERSO DA NOTA FISCAL. LIGUE IMEDIATAMENTE PARA (62) 9 8103-0117 / 4012-1101. NAO SEGUINDO ESTA ORIENTACAO, NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES POSTERIORES A ENTREGA!
Representante:003585 - ALINNY MARIANY SILVA,
Nr.Pedido: 223496, Nr.Embarque: 228746
Oc: 169358
Endereço de entrega
AVENIDA RUI BARBOSA Nro: S/N 76.550-000 SETOR SANTA LUZIA PORANGATU /GO

RESERVADO AO FISCO

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hens. Antonio Santilo

HOSPDROGAS

Identificação do emitente
HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA EPP
AV. OESTE S/N QUADRA 01 LOTE 03
ARMZ.02
PQ IN VC JOSE ALENCAR
APARECIDA DE GOIANIA – GO
CEP 74993-394 – 6240121199
WWW.HOSPDROGAS.COM.BR

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 0125402 FL 2 / 2
SÉRIE 3

CHAVE DE ACESSO
5225 0308 7749 0600 0175 5500 3000 1254 0219 4452 3794

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC ADQ OU RECEB TERCEIROS		152258636416307 07/03/2025 10:10:28
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
104153377		08.774.906/0001-75

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	LOTE	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
023.0065	AGUA PARA INJECAO 500ML SF FR Marca: F ARMARIN. MS: 1168800300085. Valid: 20-12-2026	G001025B	30049099	520	5102	UN	80,00	4,75	380,00	220,00	41,80	0,00	19,00	0,00

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antônio Santillo

549

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.45.54
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 3137-2 - GOIANIA-CENTRO
CONTA: 13.004.420-6

FAVORECIDO: HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA
CPF/CNPJ: 08.774.906/0001-75
VALOR: R$ 12.115,00
DEBITO EM: 12/03/2025
==========
DOCUMENTO: 031204
AUTENTICACAO SISBB: 2.5B4.59D.246.6B2.584

Tanniris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hens. Antonio Santilo

550

RECEBEMOS DE ELLO DISTRIBUICAO LTDA - MATRIZ OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N. 000.092.896
SÉRIE 1

ELLO DISTRIBUICAO LTDA - MATRIZ

AV ANAPOLIS QUADRA 00 LOTE 02
FAZENDA PLANICIE PETROPOLIS
GOIANIA GO
6240092100 74.780-562
todos@ellodistribuicao.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]
N.000.092.896 FOLHA
SÉRIE 1 1 of 2

CONTROLE DO FISCO

Diretoria Executiva do Hospital Anchieta Alvorada Sanna
Manh. Hanh Anchieta

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Saida - VENDA DE MERC REC ADIQ DE TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIBUTARIO	CNPJ	CHAVE DE ACESSO DA NFe P/CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR	PROTOCOLO
10.509.188-0		14.115.388/0001-80	52.25.03.14.11.538.800/0180-55-001.000.092-896-100.148.108.3	152258651179766

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	NOME FANTASIA	CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	IAGS PORANGATU	27.949.878/0005-58	10/03/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA SAIDA/ENTRADA
R 11 SN QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02	CENTRO	76550-000	10/03/2025

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
PORANGATU	62996063055	GO	ISENTO	17:04:27

FATURA

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
NF 0092896/1	11/03/2025	31.821,50						

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
16.748,16	3.182,15	0,00	0,00	31.821,50

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,0000	0,0000	0,00	0,00	0,00	31.821,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (1-EMITENTE 2-DESTINATARIO)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
NK LOGISTICA E TRANSPORTES LTDA	[1]				32.270.711/0001-72

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
A ADE CONJ14 LT SUBSOLO 09 AGUAS CLARAS	BRASILIA	DF	07.995.173/001-53

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
128	CX PAP	DIVERSOS	0092896	211,00	211,00

DADOS DO PRODUTO/SERVICOS

CÓD.PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	MARCA/REG. ANVISA	VENCIMENTO	LOTE	NCM/SH	PREÇO MAX	CST	CFOP	UNID.	QTDE	VAL.UNITAR.	%BON.	%COM.	%FIN.	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0021383	+ CLORETO DE SODIO 0,9% 100ML CX/60FR Vlr Aprox Tributos R$2211,3	FARMARIN	05/02/2027	G013525C	30049099		020	5102	FRA	7020,000	3,1500	0	0	0	R$ 22.113,00	11.638,42	2.211,30	0,00	19	0
0017005	CLOR.ONDANSETRONA 2MG/ML 2ML 4MG CX 50UN Vlr Aprox Tributos R$237,74	HYPOFARMA	31/10/2026	24101721	30039079		020	5102	CX.	26,000	47,5000	0	0	0	R$ 1.235,00	650,00	123,50	0,00	19	0
0019442	+ GLICOSE 50% CX/200AMPX10ML Vlr Aprox Tributos R$28,8	EQUIPLEX	04/12/2026	2433337	30049099		020	5102	UNI	600,000	0,4800	0	0	0	R$ 288,00	151,58	28,80	0,00	19	0
0020651	METOCLOSANTISTA 10MG/2ML INJ C/100 AMP Vlr Aprox	SANTISA	03/12/2026	12502924	30039051		020	5102	CX.	3,000	68,5000	0	0	0	R$ 205,50	108,16	20,55	0,00	19	0

DESC.REPASSE:	0,00
DESC.BONIFICAÇÃO:	0,00
DESC.COMERCIAL:	0,00
DESC.FINANCEIRO:	0,00

Vlr aprox. total dos tributos fed., est. e munic. de R$3315,4 Conforme Lei nº 12.741/12
> EVITE TRANSTORNOS CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA <<| |
A ELLO DECLARA QUE OS PRODUTOS NESTE DOC. FISCAL POSSUEM RASTREABILIDADE, LICITUDE E AUTENCIDADE: ART. 07 DA RDC430 DE 08/10/20. PRAÇA DE PAGAMENTO: BRASÍLIA/DF. |

CÁLCULO DO ISSQN

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

ROTA
001.001-GERAL

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VENDEDOR: 00166 STEPHANIA KARULINA RODRIGUES
COND.PGTO: 00001 A VISTA
PEDIDO: 0148108
000 - ICMS NORMAL 040 - ICMS ISENTO
010 - ICMS RETIDO 090 - ICMS OUTROS
020 - ICMS NOR.B.C.RDZ

PROPOSTA N°169358///AQUISIÇÃO EMERGENCIAL///
N°DO PROCESSO 3502/2025 - CONTRATO DE GESTÃO N°
039/2023-FUNDO MUNICIPAL SAUDE///BANCO DO BRASIL-
AG:1242-4; C/C:117.116-X///
CTT: PABLO 62 99606-3055

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE ELLO DISTRIBUICAO LTDA - MATRIZ OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N. 000.092.896
SÉRIE 1

ELLO DISTRIBUICAO LTDA - MATRIZ

AV ANAPOLIS QUADRA 00 LOTE 02
FAZENDA PLANICIE PETROPOLIS
GOIANIA GO
6240092100 74.780-562
todos@ellodistribuicao.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]
N.000.092.896 FOLHA
SÉRIE 1 2 of 2

CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Saida - VENDA DE MERC REC ADIQ DE TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIBUTARIO	CNPJ	CHAVE DE ACESSO DA NFe P/CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR	PROTOCOLO
10.509.188-0		14.115.388/0001-80	52.25.03.14.11.538.800/0180-55-001.000.092-896-100.148.108.3	152258651179766

	Tributos R$39,56 COD. CEST: 1300402																			
0017007	+ NOREPINEFRINA HEMI SI GEN 8MG/4ML 50 AMP Vlr Aprox Tributos R$96 COD. CEST: 1300402	HYPOFARMA	31/07/2026	24070869	30043999		020	5102	AMP	600,000	1,6000	0	0	0	R$ 960,00	505,26	96,00	0,00	L9	0
0019409	+ OMEPRAZOL 40MG CX/20FA+20 AMP DILX10ML Vlr Aprox Tributos R$702	BLAU	30/11/2026	24121022	30049069		020	5102	CX.	45,000	156,0000	0	0	0	R$ 7.020,00	3.694,74	702,00	0,00	L9	0

DESC.REPASSE:	0,00
DESC.BONIFICAÇÃO:	0,00
DESC.COMERCIAL:	0,00
DESC.FINANCEIRO:	0,00


```
17/03/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -    14:45:33
051300513          SEGUNDA VIA                0002
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4          CONTA:          42.687-3
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                   17/03/2025
NR. DOCUMENTO                 551.242.000.117.116
VALOR TOTAL                               31.821,50
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ELLO DISTRIBUICAO LTDA -
AGENCIA: 1242-4          CONTA:         117.116-X
NR. DOCUMENTO                 550.513.000.042.687
================================================
NR.AUTENTICACAO            1.22B.44D.B46.3FE.7AC
```

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hens. Antonio Santilo

RECEBEMOS DE SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA. OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 82[illegible]

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e Nº. 000.320.364 Série: 001

SUPERMEDICA
DISTRIBUIDORA HOSPITALAR

SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA
RUA C 159 N 686 QD 297 LT 08-09-18-19-20
JARDIM AMERICA
GOIANIA/GO - CEP: 74.255-140
Telefone: (62) 3928-8989

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.320.364
Série 001
Folha 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5225 0306 0656 1400 0138 5500 1000 3203 6412 5150 9265

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ESTADUAL

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152258650545287 10/03/2025 14:41:36

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
106039750		06.065.614/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA	C.N.P.J. / C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	27.949.878/0005-58	10/03/2025 14:41

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
RUA 11 QUADRA 02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR	CENTRO	76.550-000	10/03/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO	HORA DA SAIDA
PORANGATU	(62) 3911-9312	GO	ISENTO	

CÁLCULO DO IMPOSTO / DUPL.

001	10/03/2025	3.187,47															

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.676,30	318,50	0,00	0,00	3.187,47

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.187,47

TRANSP. / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.
DF TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA - DF	0				11.028.793/0001-73

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Q QUADRA 1 CONJUNTO C LOTES 02 04 06 S/N	BRASILIA	DF	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				18,000	18,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0021127	IBUPROFENO GTS 100MG/ML 20ML (AGLY GOTAS) | Desconto de desoneracao 0 | marcar VITAMEDIC	30002192	30/11/2026	30049029	020	5.102	CX	100	0,00	2,3958	0,00	239,58	126,00	23,94	0,00	19,00	0,00
0010431	DIPROP+FOSF.BETAMET. 5+2MG/ML INJ.25X1ML(DUOFLAM) | Desconto de desoneracao 0 | marcar CRISTALIA	50023319	03/01/2027	30043999	020	5.102	CX	2	0,00	89,1775	0,00	178,36	93,80	17,82	0,00	19,00	0,00
0001403	OXACILINA INJ. 500MG C/100F/A S/D (OXANON) | Desconto de desoneracao 0 | marcar BLAU	25010846	31/01/2027	30041019	020	5.102	CX	6	0,00	372,8550	0,00	2.237,13	1.176,51	223,54	0,00	19,00	0,00
0002612	PROMETAZINA INJ.50MG/2ML C/100 (PROMETAZOL) | Desconto de desoneracao 0 | marcar HIPOLABOR	BL-039/24	31/10/2026	30049075	020	5.102	CX	2	0,00	266,2000	0,00	532,40	279,99	53,20	0,00	19,00	0,00

CÁLCULO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

"OS MEDICAMENTOS QUE CONSTAM NESTA NOTA FISCAL FORAM ADQUIRIDOS DE FORMA LÍCITA E AUTÊNTICA, EM CONFORMIDADE COM O ART. 7º DA RDC 430 DE 08 DE OUTUBRO DE 2020".
A SUPERMEDICA NÃO AUTORIZA NENHUM DE SEUS REPRESENTANTES A RECEBER QUALQUER VALOR.
Reducao BC do ICMS conforme . 2§ do artigo 8§ do anexo IX do RICMS/GO e artigo 85-A do RICMS/GO
PEDIDO 0826721 N NOTA 1509268 - Praca de Pagamento Aparecida de Goiania - Go. | DADOS BANCARIOS BANCO DO BRASIL, AG.4148-3 C/C 41.297-X
PROCESSO 3502/2025 CONTRATO DE GESTAO 039/2023 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE PGT - ENTREGA AV RUI BARBOSA 76.550-000 ST SANTA LUZIA PORANGATU / GO 62 99606-3055

RESERVADO AO FISCO

554

17/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:45:33
051300513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 17/03/2025
NR. DOCUMENTO 554.148.000.041.297
VALOR TOTAL 3.187,47
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 41.297-X
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687
==========
NR.AUTENTICACAO F.FA2.7E3.1AA.C34.BCF

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hélio Antonio Santos

555

RECEBEMOS DE DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 12/03/2025 VALOR TOTAL: R$ 666,03 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - R 11, S/N - QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02 CENTRO PORANGATU-GO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NFe Nº. 000.035.307
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA LTDA
RUA DOUTOR JORGE LOBATO, 1410
VILA TIBERIO - 14050-110
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1637715458

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº. 000.035.307
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0344 6720 6200 0115 5500 1000 0353 0710 0350 9373

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA	**135250660706008 - 12/03/2025 20:11:02**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
797833036116	**200320289**	**44.672.062/0001-15**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			**27.949.878/0005-58**	**12/03/2025**
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
R 11, S/N - QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02	**CENTRO**		**76550-000**	
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
PORANGATU	**GO**	**62996063055**		

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		**27.949.878/0005-58**	
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP
AVENIDA RUI BARBOSA, S/N	**SETOR SANTA LUZIA**		**76550-000**
MUNICÍPIO		UF	FONE / FAX
PORANGATU		**GO**	

FATURA / DUPLICATA

Num.	**001**
Venc.	**12/03/2025**
Valor	**R$ 666,03**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
666,03	**33,27**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**666,03**
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**666,03**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
FN EXPRESS LOGISTICA INTEGRADA LTDA	**0-Remetente**				**46.964.137/0001-67**
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R SAO PAULO,041 SALA 1407	**SANTOS**			**SP**	**132097437112**
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4	**Volumes**				**45,150**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
1294	DICLOFARMA 25 MG/ML INJ CX 100 AMP X 3 ML - DICLOFENACO FARMACE S+ Lote: DC24A011 Qt: 5 Val: 31/12/25	30039047	300	6108	CX	5	89,0100	445,05	445,05	17,80			4,00	
1293	SOLUCAO DE CLORETO DE POTASSIO 19,1 MG/ML SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML/FARMACE O+ Lote: 24F20169G Qt: 3 Val: 15/05/26	30049099	000	6108	CX	3	73,6600	220,98	220,98	15,47			7,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
DIZERES
Nº DO PROCESSO 3502/2025 CONTRATO DE GESTÃO 039/2023, FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE PGT.
Nro Pedido
476860
DADOS BANCARIOS
Banco 756 - SICOOB
Ag. 3108
Cc. 7981-2
44.672.062/0001-15
PEDIDO DE COMPRA:PDC#169358#HUMA
Vendedor: 9-LETICIA REIS MONTEIRO Id Ped: 347331
ATENDIMENTO (16) 3771-5458
DEVOLUÇÃO DE MERCADORIA NO PRAZO MÁXIMO DE 48 HORAS.
AFE 3.11280-6
AFE 4.04495-0
AFE 1.27329-6
AE 1.27330-8
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R$ 89,58 Estadual: R$ 79,93 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) VENDA PARA CONSUMIDOR FINAL.
(B) VENDA PARA CONSUMIDOR FINAL.
Aliquota do Icms conforme Resolucao do Senado Federal nro 13/2012.
Regime Especial - 100320/2022 - Portaria CAT nº 116/2017
Valor ICMS-DIFAL p/estado destino: R$ 93.28
ROTA: ENTREGA 3 DIAS

RESERVADO AO FISCO

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hom. Antonio Santino

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 09.46.02
0513400513         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA:        42.687-3
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3108-9 - SICOOB CREDICARMO
CONTA:       7.981-2

FAVORECIDO:  DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA L
CPF/CNPJ: 44.672.062/0001-15
VALOR: R$                                666,03
DEBITO EM: 18/03/2025
================================================
DOCUMENTO: 031803
AUTENTICACAO SISBB:        9.4C7.47C.0C4.463.529
```

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henk Antonio Santilo

957

RECEBEMOS DE Diagnóstica Centro-Oeste Prod.Laboratoriais Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	CERTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NFe.
Nº 000.018.764
SÉRIE 1

Diagnóstica Centro-Oeste Prod.Laboratoriais Ltda

R PIONEIRA, 71 - QD 01 LT 05 GALPÃO 01
Zona Ind. Pedro Abrão - Goiânia - GO
74583-250 Tel: 62 30870200 FAX:
dcogoias@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.018.764
SÉRIE 1
FOLHA: 1

CONTROLE DO FISCO

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO
Venda merc adq receb terceiros	152258630462030 - 5/3/2025 16:41

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	CHAVE DE ACESSO DA NF-E PI CONSULTA DE AUTENCIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZ GOV.BR
107393638		31.490.292/0001-11	52250331490292000111550010000187641570217307

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	27.949.878/0005-58	05/03/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
R 11 - QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02	CENTRO	76550-000	

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
Porangatu	62 3911-9312	GO	ISENTO	

FATURA

05/03/2025 25.349,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
14.674,54	2.788,18	0,00	0,00	25.349,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25.349,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
CW3 TRANSPORTES E LOGISTICA EIRELI	0 - Emitente				17.794.044/0002-14

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV MARIA DE MELO, 4013	Goiânia	GO	102692572

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
13,00	caixa			12,40	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓD.PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	U.M.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	ALIQ ICMS	AL. IPI
ECO01014	Troponina I c/20 testes; Marca: Eco Diagnóstica Val Aprox Tributos R$: 88,77 Fed., Est. e Mun. Fonte: IBPT Lote: 202409018 Validade: 06/02/2026	30021590	520	5102	un	6,	110,00	660,00	382,07	72,59	0,00	19	0
BC01026	Ions Sodio - Kit c/ 60 ml - Marca: Bioclin Val Aprox Tributos R$: 349,70 Fed., 442,00 Est. e Mun. Fonte: IBPT Lote: 40 Validade: 30/09/2025	38221990	520	5102	un	4,	650,00	2.600,00	1.505,14	285,98	0,00	19	0
BC01025	Ions Potássio - Kit c/ 50 ml - Marca:Bioclin Val Aprox Tributos R$: 441,16 Fed., 557,60 Est. e Mun. Fonte: IBPT Lote: 40 Validade: 31/07/2025	38221990	520	5102	un	4,	820,00	3.280,00	1.898,79	360,77	0,00	19	0
LI01020	Tubo vácuo; vidro; gel 3,5 ml-100 un; Labor Care Val Aprox Tributos R$: 236,52 Fed., 612,00 Est. e Mun. Fonte: IBPT Lote: 11324071 Validade: 03/07/2026	90183999	520	5102	Rack	25,	144,00	3.600,00	2.084,04	395,97	0,00	19	0
LI01025	TUBO ROXO EDTA K3 4ML VIDRO C/100UND Val Aprox Tributos R$: 157,68 Fed., 408,00 Est. e Mun. Fonte: IBPT Lote: 11724071 Validade: 03/07/2026	90183999	520	5102	Rack	25,	96,00	2.400,00	1.389,36	263,98	0,00	19	0
WA04002	524200-U-URI-COLOR CHECK 200 TIRAS-Marca: Wama	38221910	020	5102	un	5,	50,00	250,00	144,73	27,50	0,00	19	0

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ORDEM DE COMPRA Nº 3368/2025 PEDIDO Nº 3368/2024 - CONTRATO DE GESTÃO 039/2023 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORANGATU Val Aprox Tributos R$: 2.814,94 Fed., 3.738,13 Est. e Mun. Fonte: IBPT Red. Base Cálculo ICMS, conf. Art 1o., Inc. III, C, Lei 12.462, de 08/11/1994	Tamiris Alves dos Reis Diretora Geral do Hospital Mun. Henk Antonio Santilo

RECEBEMOS DE Diagnóstica Centro-Oeste Prod.Laboratoriais Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	CERTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NFe.
Nº 000.018.764
SÉRIE 1

DIAGNÓSTICA CENTRO-OESTE PRODUTOS LABORATORIAIS

Diagnóstica Centro-Oeste Prod.Laboratoriais Ltda

R PIONEIRA, 71 - QD 01 LT 05 GALPÃO 01
Zona Ind. Pedro Abrão - Goiânia - GO
74583-250 Tel: 62 30870200 FAX:
dcogoias@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.018.764
SÉRIE 1
FOLHA: 2

CONTROLE DO FISCO

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO
Venda merc adq receb terceiros	152258630462030 - 5/3/2025 16:41

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	CHAVE DE ACESSO DA NF-E P/ CONSULTA DE AUTENCIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
107393638		31.490.292/0001-11	52250331490292000111550010000187641570217307

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	27.949.878/0005-58	05/03/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
R 11 - QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02	CENTRO	76550-000	

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
Porangatu	62 3911-9312	GO	ISENTO	

FATURA

05/03/2025	25.349,00

	Val Aprox Tributos R$: 33,63 Fed., 42,50 Est. e Mun. Fonte: IBPT Lote: 011224 Validade: 31/01/2026													
HM01021	M-53 D DILUENTE; Fr. c/20 L; Marca: MINDRAY Val Aprox Tributos R$: 121,05 Fed., 153,00 Est. e Mun. Fonte: IBPT Lote: 2407614 Validade: 31/07/2026	38221990	020	5102	un	6,	150,00	900,00	521,01	98,99	0,00	19	0
BC16005	LYSE M-53 LEO1 1000ML; Marca: Mindray Val Aprox Tributos R$: 265,74 Fed., 292,40 Est. e Mun. Fonte: IBPT Lote: 2024062151 Validade: 20/06/2026	38221990	720	5102	un	4,	430,00	1.720,00	995,71	189,18	0,00	19	0
BC16006	LYSE M-53 LEO-2 200ML; Marca: Mindray Val Aprox Tributos R$: 197,76 Fed., 217,60 Est. e Mun. Fonte: IBPT Lote: 2024010551 Validade: 04/01/2026	38221990	720	5102	un	4,	320,00	1.280,00	740,99	140,79	0,00	19	0
BC16007	LYSE M-53 LH 500ML; Marca: Mindray Val Aprox Tributos R$: 197,76 Fed., 217,60 Est. e Mun. Fonte: IBPT Lote: 2024042851 Validade: 27/04/2026	38221990	720	5102	un	4,	320,00	1.280,00	740,99	140,79	0,00	19	0
BC11013	Solução Limp. de Células- Fr. c/1L; Marca: Bioclin Val Aprox Tributos R$: 185,61 Fed., 234,60 Est. e Mun. Fonte: IBPT Lote: 206 Validade: 30/11/2025	38221990	020	5102	un	6,	230,00	1.380,00	798,88	151,79	0,00	19	0
BC01040	Controle Normal - Fr. c/ 5 ml - Marca: Bioclin Val Aprox Tributos R$: 34,30 Fed., 43,35 Est. e Mun. Fonte: IBPT Lote: 85 Validade: 31/07/2026	38221990	520	5102	un	3,	85,00	255,00	147,62	28,05	0,00	19	0
BC01039	Calibrador Biocal - Fr. c/5 ml - Marca: Bioclin Val Aprox Tributos R$: 16,81 Fed., 21,25 Est. e Mun. Fonte: IBPT Lote: 62 Validade: 30/06/2026	38221990	520	5102	un	1,	125,00	125,00	72,36	13,75	0,00	19	0
BC01009	CK-MB U.V - Kit c/ 50 ML - Marca: Bioclin Val Aprox Tributos R$: 131,81 Fed., 166,60 Est. e Mun. Fonte: IBPT Lote: 85 Validade: 31/07/2025	38221990	520	5102	un	2,	490,00	980,00	567,32	107,79	0,00	19	0
BCL01003	COLETOR 50 ML ESTÉRIL C/100 Val Aprox Tributos R$: 95,85 Fed., Est e Mun. Fonte: IBPT Lote 24102907(Qtde: 10,0 Val: 29/10/2026) e Lote 24102507(Qtde: 5,0 Val: 25/10/2026)	39269040	520	5102	un	15,	90,00	1.350,00	781,52	148,49	0,00	19	0
MD01020	Dengue NS1; 25 testes; Marca: Medlevensohn	38221200	720	5102	un	3,	270,00	810,00	468,91	89,09	0,00	19	0

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ORDEM DE COMPRA N° 3368/2025 PEDIDO N° 3368/2024 - CONTRATO DE GESTÃO 039/2023 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORANGATU Val Aprox Tributos R$: 2.814,94 Fed., 3.738,13 Est. e Mun. Fonte: IBPT Red. Base Cálculo ICMS, conf. Art 1o., Inc. III, C, Lei 12.462, de 08/11/1994	Tamiris Alves dos Reis Diretora Geral do Hospital Mun. Hosp. Antonio Sandro

559

RECEBEMOS DE Diagnóstica Centro-Oeste Prod.Laboratoriais Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	CERTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NFe.
Nº 000.018.764
SÉRIE 1

DIAGNÓSTICA CENTRO-OESTE PRODUTOS LABORATORIAIS

Diagnóstica Centro-Oeste Prod.Laboratoriais Ltda

R PIONEIRA, 71 - QD 01 LT 05 GALPÃO 01
Zona Ind. Pedro Abrão - Goiânia - GO
74583-250 Tel: 62 30870200 FAX:
dcogoias@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.018.764
SÉRIE 1
FOLHA: 3

CONTROLE DO FISCO

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO
Venda merc adq receb terceiros	152258630462030 - 5/3/2025 16:41

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	CHAVE DE ACESSO DA NF-E P/ CONSULTA DE AUTENCIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
107393638		31.490.292/0001-11	52250331490292000111550010000187641570217307

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	27.949.878/0005-58	05/03/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
R 11 - QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02	CENTRO	76550-000	

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
Porangatu	62 3911-9312	GO	ISENTO	

FATURA

05/03/2025	25.349,00

	Lote: DEG24030006 Validade: 12/03/2026													
MD01001	Dengue IGG/IGM 25 testes; Marca:MEDLEVENSOHN Lote: DEN24040004 Validade: 10/04/2026	38221200	720	5102	un	2,	270,00	540,00	312,61	59,40	0,00	19	0
BC01034	TGO/AST - Kit c/ 100 ml - Marca: Bioclin Val Aprox Tributos R$: 26,09 Fed., 32,98 Est. e Mun. Fonte: IBPT Lote: 122 Validade: 30/11/2025	38221990	520	5102	un	2,	97,00	194,00	112,31	21,34	0,00	19	0
BC01033	TGP/ALT. - kit c/ 100 ml- Marca: Bioclin Val Aprox Tributos R$: 26,09 Fed., 32,98 Est. e Mun. Fonte: IBPT Lote: 118 Validade: 31/12/2025	38221990	520	5102	un	2,	97,00	194,00	112,31	21,34	0,00	19	0
BC10002	Tempo de Protrombina - 10 x 2 ml - Marca: Bioclin Val Aprox Tributos R$: 50,44 Fed., 63,75 Est. e Mun. Fonte: IBPT Lote: 60 Validade: 31/10/2025	38221990	520	5102	un	3,	125,00	375,00	217,09	41,25	0,00	19	0
BC10003	TTPA BIOCLIN - K090-1 ; Marca: Bioclin Val Aprox Tributos R$: 33,63 Fed., 42,50 Est. e Mun. Fonte: IBPT Lote: 50 Validade: 30/11/2025	38221990	520	5102	un	2,	125,00	250,00	144,73	27,50	0,00	19	0
BC01029	Lipase Automação - Kit c/ 50 ml - Marca: Bioclin Val Aprox Tributos R$: 80,70 Fed., 102,00 Est. e Mun. Fonte: IBPT Lote: 57 Validade: 30/09/2025	38221990	520	5102	un	1,	600,00	600,00	347,34	65,99	0,00	19	0
BC01006	Bilirrubina Total - Kit c/ 50 ml - Marca: Bioclin Val Aprox Tributos R$: 12,37 Fed., 15,64 Est. e Mun. Fonte: IBPT Lote: 63 Validade: 30/04/2026	38221990	520	5102	un	1,	92,00	92,00	53,26	10,12	0,00	19	0
BC01005	Bilirrubina Direta - kit c/ 50 ml - Marca: Bioclin Val Aprox Tributos R$: 12,37 Fed., 15,64 Est. e Mun. Fonte: IBPT Lote: 58 Validade: 28/02/2026	38221990	520	5102	un	1,	92,00	92,00	53,26	10,12	0,00	19	0
BC01030	Magnésio Color. - Kit c/ 200 ml - Marca: Bioclin Val Aprox Tributos R$: 19,10 Fed., 24,14 Est. e Mun. Fonte: IBPT Lote: 44 Validade: 30/09/2026	38221990	520	5102	un	1,	142,00	142,00	82,20	15,62	0,00	19	0

DADOS BANCARIOS PARA PAGAMENTO
BRADESCO
AG. 0140 / CT. 312569 - 6

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ORDEM DE COMPRA Nº 3368/2025 PEDIDO Nº 3368/2024 - CONTRATO DE GESTÃO 039/2023 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORANGATU Val Aprox Tributos R$: 2.814,94 Fed., 3.738,13 Est. e Mun. Fonte: IBPT Red. Base Cálculo ICMS, conf. Art 1o., Inc. III, C, Lei 12.462, de 08/11/1994	Tamiris Alves dos Reis Diretora Geral do Hospital Mun. Hann Antonio Santos

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 -     AUTOATENDIMENTO       - 09.45.53
0513400513          SEGUNDA VIA                0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA:        42.687-3
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0140-6 - GOIANIA-CENTRO
CONTA:     312.569-6

FAVORECIDO:  DIAGNOSTICA CENTRO OESTE PRODUTOS L
CPF/CNPJ: 31.490.292/0001-11
VALOR: R$                              25.349,00
DEBITO EM: 06/03/2025
================================================
DOCUMENTO: 030626
AUTENTICACAO SISBB:        E.B7A.891.A68.3B3.AB2
```

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Dr. Antonio Santillo

RECEBEMOS DE BIONORTE DIST. DE MED. LTDA-ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N. 000.009.701
SÉRIE 1

BIONORTE DIST. DE MED. LTDA-ME

RUA 13 N.7 QD5 LT3
CENTRO
PORANGATU
6233672420 6233672420 GO 76550007
contato@bionorte.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAIDA 1
N.000.009.701 FOLHA
SÉRIE 1 1 of 2

CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC. S/SUBST ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIBUTÁRIO	CNPJ	CHAVE DE ACESSO DA NFe P/CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR	PROTOCOLO
105580120		17.507.373/0001-56	52.25.03.17.50.737.300/0156-55-001.000.009-701-100.022.727.9	152258633214347

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: **IAGS PORANGATU** | NOME FANTASIA: **IAGS PORANGATU** | CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58** | DATA EMISSÃO: 06/03/2025

ENDEREÇO: RUA 11 S N QD. 02 LT. 02 | BAIRRO/DISTRITO: CENTRO | CEP: 76550-000 | DATA SAIDA/ENTRADA: 06/03/2025

MUNICIPIO: PORANGATU | FONE/FAX: 6239119312 | UF: GO | INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO | HORA DA SAÍDA: 11:49:12

FATURA

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
NF 0009701/1	07/04/2025	2.721,31						

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.575,48	299,34	0,00	0,00	**2.721,31**

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,0000	0,0000	**0,00**	0,00	0,00	**2.721,31**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: BRASPRESS-PGTU | FRETE POR CONTA: 1 | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF: 48.740.351/0020-28

ENDEREÇO: AVENIDA ADELINO AMERICO DE AZEVEDO N.36 | MUNICIPIO: PORANGATU | UF: GO | INSCRIÇÃO ESTADUAL: 10.394.166-5

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
3	CXS		0009701	0,00	0,00

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	MARCA/REGISTRO MS	VENCIMENTO	LOTE	NCM/SH	PREÇO MAX.	CST	CFOP	UNID.	QTDE	VAL.UNITAR.	BCON.	VCOM.	VFIN.	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0018888	+ CATETER INTRA VENOSO 22G C/50 142402F Trib Aprox R$:11.94 Fed.	SOLIDOR 10369460151	31/01/2029	142402F	90183929		020	5102	CX.	5,00	56,8600	0	0	0	R$ 284,30	164,59	31,27	0,00	19	0
0019178	+ CATETER INTRA VENOSO 24G C/100 CAT02CE-24 Trib Aprox R$:12.34 Fed.	DESCARPACK	31/03/2029	CAT02CE-24	90183929		020	5102	CX.	5,00	58,7500	0	0	0	R$ 293,75	170,07	32,31	0,00	19	0
0018818	ESCOVA P/ASSEPSIA C/CLOREXIDINA 2% 2401545 Trib Aprox R$:66.09 Fed.	VIC PHARMA	22/04/2026	2401545	30039099		020	5102	UNI	156,00	3,1100	0	0	0	R$ 491,38	284,48	54,05	0,00	19	0
0019720	ESPARADRAPO 10CM X 4,5MT	PROCITEX	12/11/2026	85634468	30051030		020	5102	RL.	48,00	13,2800	0	0	0	R$ 637,44	369,04	70,12	0,00	19	0

DESC.REPASSE: 0,00
DESC.BONIFICAÇÃO: 0,00
DESC.COMERCIAL: 0,00
DESC.FINANCEIRO: 0,00

| Vlr aprox. total dos tributos fed., est. e munic. de R$:286.36 Conforme Lei nº 12.741/12 Fonte IBPT 5oi7eW | A BIONORTE DECLARA, QUE OS PRODUTOS CONSTANTES NO PRESENTE DOCUMENTO FISCAL, POSSUEM RASTREABILIDADE , LICITUDE E AUTENTICIDADE CONF.ART 07 RDC 430/2020 |

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN	ROTA
651002819	0,00	0,00	0,00	001.001-GERAL

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO

VENDEDOR: 000 PATRICIA
COND.PGTO: 000002 A PRAZO 30 DIAS
PEDIDO: 0022727

000 - ICMS NORMAL 040 - ICMS ISENTO
010 - ICMS RETIDO 090 - ICMS OUTROS
020 - ICMS NOR.B.C.RDZ

COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 39/2023
PEDIDO Nº 2760/2024
DEPÓSITO BANCO DO BRASIL AG:0513-4 C/C:29126-9
DEPÓSITO CAIXA ECONOMICA AG:0946 C/C:1415-8 OP:003

Impresso pelo GESTCON - www.gestcom.com.br

962

RECEBEMOS DE BIONORTE DIST. DE MED. LTDA-ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N. 000.009.701
SÉRIE 1

BIONORTE DIST. DE MED. LTDA-ME

RUA 13 N.7 QD5 LT3
CENTRO
PORANGATU
6233672420 6233672420 GO
contato@bionorte.com.br 76550007

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAIDA 1
N. 000.009.701 FOLHA
SÉRIE 1 2 of 2

CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO			
VENDA DE MERC. S/SUBST ESTADUAL			
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIBUTARIO	CNPJ	CHAVE DE ACESSO DA NFe P/CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR	PROTOCOLO
105580120		17.507.373/0001-56	52.25.03.17.50.737.300/0156-55-001.000.009-701-100.022.727.9	152258633214347

	8563446K Trib Aprox R$:85.74 Fed., 108.36 Est. COD. CEST: 1300900																		
0020203	EXTENSOR 2 VIAS C/ CLAMP 152402 Trib Aprox R$:2.73 Fed.	SOLIDOR	31/01/2029	152402	90189010		020	5102	UNI	50,00	1,3000	0	0	0	R$ 65,00	37,63	7,15	0,00	19	0
0018933	FITA MICROPORE BRANCO 10CMX4,5 1222427G Trib Aprox R$:69.19 Fed., 87.45 Est. COD. CEST: 1300900	PROCITEX	01/07/2026	1222427G	30051030		020	5102	RL.	36,00	14,2900	0	0	0	R$ 514,44	297,83	56,59	0,00	19	0
0019774	+ LUVA CIRURGICA ESTERIL TAM 7.5 220305PW Vlr Aprox Tributos R$16.5 COD. CEST: 2804000	MEDIX	05/10/2025	220305PW	40151200		020	5102	PAR	50,00	3,0000	0	0	0	R$ 150,00	86,84	16,50	0,00	19	0
0020113	TOUCA DESCARTAVEL - BRANCA C/ 100 DRA08677 Trib Aprox R$:38.33 Fed., 48.45 Est. COD. CEST: 2803600	TECBOND	31/10/2026	DRA08677	65050090		020	5102	PCT	19,00	15,0000	0	0	0	R$ 285,00	165,00	31,35	0,00	19	0

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santos

DESC.REPASSE:	0,00
DESC.BONIFICAÇÃO:	0,00
DESC.COMERCIAL:	0,00
DESC.FINANCEIRO:	0,00

Vlr aprox. total dos tributos fed., est. e munic. de R$:286.36 Conforme Lei nº 12.741/12 Fonte IBPT 5oi7eW | A BIONORTE DECLARA, QUE OS PRODUTOS CONSTANTES NO PRESENTE DOCUMENTO FISCAL, POSSUEM RASTREABILIDADE , LICITUDE E AUTENTICIDADE CONF.ART 07 RDC 430/2020

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
651002819	0,00	0,00	0,00

ROTA

001.001-GERAL

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VENDEDOR: 00017 PATRICIA
COND.PGTO: 00002 A PRAZO 30 DIAS
PEDIDO: 0022727
000 - ICMS NORMAL 040 - ICMS ISENTO
010 - ICMS RETIDO 090 - ICMS OUTROS
020 - ICMS NOR.B.C.RDZ

COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 39/2023
PEDIDO Nº 2760/2024
DEPÓSITO BANCO DO BRASIL AG:0513-4 C/C:29126-9
DEPÓSITO CAIXA ECONOMICA AG:0946 C/C:1415-8 OP:003

RESERVADO AO FISCO

12/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:46:33
051300513 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 12/03/2025
NR. DOCUMENTO 550.513.000.029.126
VALOR TOTAL 2.721,31
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: BIONORTE DISTRIBUIDORA DE
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 29.126-9
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687
==========
NR.AUTENTICACAO 8.ED5.676.6C6.8BE.9C1

Luciris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hosp. Antonio Santillo

RECEBEMOS DE	OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO	NF-e
VISION LINE IMP E COM DE MAT E EQUIP MEDICOS LTDA		Nº000.151.255
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE : 001

VISION LINE IMP E COM DE MAT E EQUIP MEDICOS LTDA

Rua Cezinando Dias Paredes, 1030
Boqueirao
CEP 81730-090
Curitiba - PR
Telefone: (41) 3018-5279

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº000.151.255
SÉRIE 001
FOLHA 01 / 02

CHAVE DE ACESSO
4125 0305 1878 1700 0134 5500 1000 1512 5515 5352 2990

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
141250097521537 26/03/2025 11:13:15

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
Venda Interestadual		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**IE DO SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
9026451440		05.187.817/0001-34

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CPF/CNPJ	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		**27.949.878/0005-58**	26/03/2025
ENDERECO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA ENTRADA / SAÍDA**
Avenida T 10 - ED. NEW TIMES SQUARE, 208 - SL 1501	Setor Bueno	74223-060	**26/03/2025**
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF** / **INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA ENTRADA / SAÍDA**
Goiania	(62) 3911-9312	GO	**11:13**

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALC DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR ICMS DESONERADO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
7.176,00	502,32	0,00	0,00	0,00	7.176,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**7.176,00**

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
TRANS FARMA LOGISTICA PARA SAUDE	0 - Emitente				18.976.884/0005-03
ENDERECO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
Avenida Rocha Pombo, 2561	Sao Jose dos Pinhais			PR	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	cx			6,000	6,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT	V. UNIT.	V. TOTAL	V. DESC.	BC ICMS	V.ICMS	ICMS ST	V.IPI	ALÍQ ICMS	ALÍQ IPI
LW1800	Lente Intraocular Acrilica Dobravel + 18,0	90213920	600	6108	UN	3	104,00	312,00	0,00	312,00	21,84	0,00	0,00	7,00	0,00
Carga Tributária: R$ 104,36 Fonte da Carga Tributaria: IBPT / Lote: 2CF055 - Val.: 01/05/2027															
LW1850	Lente Intraocular Acrilica Dobravel + 18,5	90213920	600	6108	UN	3	104,00	312,00	0,00	312,00	21,84	0,00	0,00	7,00	0,00
Carga Tributária: R$ 104,36 Fonte da Carga Tributaria: IBPT / Lote: 2CF067 - Val.: 01/05/2027															
LW1900	Lente Intraocular Acrilica Dobravel + 19,0	90213920	600	6108	UN	4	104,00	416,00	0,00	416,00	29,12	0,00	0,00	7,00	0,00
Carga Tributária: R$ 139,15 Fonte da Carga Tributaria: IBPT / Lote: 2CF201 - Val.: 01/05/2027															
LW1950	Lente Intraocular Acrilica Dobravel + 19,5	90213920	600	6108	UN	4	104,00	416,00	0,00	416,00	29,12	0,00	0,00	7,00	0,00
Carga Tributária: R$ 139,15 Fonte da Carga Tributaria: IBPT / Lote: 2CF272 - Val.: 31/05/2027															
LW2100	Lente Intraocular Acrilica Dobravel + 21,0	90213920	600	6108	UN	6	104,00	624,00	0,00	624,00	43,68	0,00	0,00	7,00	0,00
Carga Tributária: R$ 208,73 Fonte da Carga Tributaria: IBPT / Lote: 2CF198 - Val.: 01/05/2027															
LW2150	Lente Intraocular Acrilica Dobravel + 21,5	90213920	600	6108	UN	4	104,00	416,00	0,00	416,00	29,12	0,00	0,00	7,00	0,00
Carga Tributária: R$ 139,15 Fonte da Carga Tributaria: IBPT / Lote: 2CF247 - Val.: 31/05/2027															
LW2200	Lente Intraocular Acrilica Dobravel + 22,0	90213920	600	6108	UN	6	104,00	624,00	0,00	624,00	43,68	0,00	0,00	7,00	0,00
Carga Tributária: R$ 208,73 Fonte da Carga Tributaria: IBPT / Lote: 2CF261 - Val.: 01/05/2027															
LW2250	Lente Intraocular Acrilica Dobravel + 22,5	90213920	600	6108	UN	6	104,00	624,00	0,00	624,00	43,68	0,00	0,00	7,00	0,00
Carga Tributária: R$ 208,73 Fonte da Carga Tributaria: IBPT / Lote: 2CF293 - Val.: 31/05/2027															

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVICOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSON	VALOR DO ISSON
170104439062			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Pedido numero 3603/2025 - Contrato de gestao 039/2023 Fundo municipal de saude Porangatu Dados para pagamento: Banco Itau Agencia: 3892 C/c: 00472-6 Vision Line	Tamiris Alves dos Reis Gerência Geral do Hospital Antonio Santillo

Desenvolvido por IDEALSOFT

VISION LINE IMP E COM DE MAT E EQUIP MEDICOS LTDA

Rua Cezinando Dias Paredes, 1030
Boqueirao
CEP 81730-090
Curitiba - PR
Telefone: (41) 3018-5279

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.151.255
SÉRIE 001
FOLHA 02 / 02

CHAVE DE ACESSO
4125 0305 1878 1700 0134 5500 1000 1512 5515 5352 2990

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
141250097521537 26/03/2025 11:13:15

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda Interestadual

INSCRIÇÃO ESTADUAL
9026451440

IE DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
05.187.817/0001-34

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT	V. UNIT.	V. TOTAL	V. DESC.	BC ICMS	V.ICMS	ICMS ST	V.IPI	ALÍQ ICMS	ALÍQ IPI
LW2300	Lente Intraocular Acrilica Dobravel + 23,0	90213920	600	6108	UN	6	104,00	624,00	0,00	624,00	43,68	0,00	0,00	7,00	0,00
Carga Tributária: R$ 208,73 Fonte da Carga Tributaria: IBPT / Lote: 2CF279 - Val.: 31/05/2027															
LW2350	Lente Intraocular Acrilica Dobravel + 23,5	90213920	600	6108	UN	6	104,00	624,00	0,00	624,00	43,68	0,00	0,00	7,00	0,00
Carga Tributária: R$ 208,73 Fonte da Carga Tributaria: IBPT / Lote: 2CF155 - Val.: 01/05/2027															
LW2400	Lente Intraocular Acrilica Dobravel + 24,0	90213920	600	6108	UN	6	104,00	624,00	0,00	624,00	43,68	0,00	0,00	7,00	0,00
Carga Tributária: R$ 208,73 Fonte da Carga Tributaria: IBPT / Lote: 2CF201 - Val.: 01/05/2027															
LW2450	Lente Intraocular Acrilica Dobravel + 24,5	90213920	600	6108	UN	4	104,00	416,00	0,00	416,00	29,12	0,00	0,00	7,00	0,00
Carga Tributária: R$ 139,15 Fonte da Carga Tributaria: IBPT / Lote: 2CF272 - Val.: 31/05/2027															
LW2500	Lente Intraocular Acrilica Dobravel + 25,0	90213920	600	6108	UN	3	104,00	312,00	0,00	312,00	21,84	0,00	0,00	7,00	0,00
Carga Tributária: R$ 104,36 Fonte da Carga Tributaria: IBPT / Lote: 2CF107 - Val.: 31/05/2027															
LW2600	Lente Intraocular Acrilica Dobravel + 26,0	90213920	600	6108	UN	2	104,00	208,00	0,00	208,00	14,56	0,00	0,00	7,00	0,00
Carga Tributária: R$ 69,58 Fonte da Carga Tributaria: IBPT / Lote: 2CF099 - Val.: 31/05/2027															
LW2650	Lente Intraocular Acrilica Dobravel + 26,5	90213920	600	6108	UN	4	104,00	416,00	0,00	416,00	29,12	0,00	0,00	7,00	0,00
Carga Tributária: R$ 139,15 Fonte da Carga Tributaria: IBPT / Lote: 2CF306 - Fab.: 31/05/2027 - Val.: 31/05/2027															
LW2750	Lente Intraocular Acrilica Dobravel + 27,5	90213920	600	6108	UN	2	104,00	208,00	0,00	208,00	14,56	0,00	0,00	7,00	0,00
Carga Tributária: R$ 69,58 Fonte da Carga Tributaria: IBPT / Lote: 2CF201 - Val.: 01/05/2027															

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santillo

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.46.05
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 3892-X - CURITIBA CENTRO CIVICO
CONTA: 472-6

FAVORECIDO: VISION LINE - IMPORTACAO E COMERCIO
CPF/CNPJ: 05.187.817/0001-34
VALOR: R$ 7.176,00
DEBITO EM: 27/03/2025
==========
DOCUMENTO: 032703
AUTENTICACAO SISBB: C.352.BD6.6C4.042.85E

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hmrt. Antonio Santos

IDENTIFICAÇÃO DO EMISSOR

Ferragista Santa Izabel

ELEPROMAQUINAS E SOLDAS LTDA.
FONE: (62) 3363-1140
Avenida Adelino Americo de Azevedo, qd. 04 Lt. 20 - Vila Record - Porangatu/Go CEP: 76550-000

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.003.472 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5225 0300 9696 1700 0181 5500 1000 0034 7210 0502 8317

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
REVENDA MERCADORIA TRIBUTADA 17%

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152258680278582 18/03/2025 10:34:41

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
102782598		00.989.617/0001-81

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS			27.949.878/0005-58	18/03/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA 11 QD 02 LT 02 APT FLAT 2 ANDAR AREA, S/N	CENTRO		76550-000	18/03/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
PORANGATU		GO		10:34:39

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	20.221,57

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20.221,57

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	1 - DESTINATAI				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
434	MT UN			1.564,177	1.564,177

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT. BRUTO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0000000362	OXIGENIO MEDICINAL 07 MT 41 CILID DE 7 MTB	28044000	0102	5102	MT	287,00	44,51	12.774,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000003079	OXIGENIO MEDICINAL 1 MT 27 CILIND DE 1 MT	28044000	0102	5102	UN	27,00	78,00	2.106,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000002208	OXIGENIO MEDICINAL 10 MT 12 CILIND DE 10 MT	28044000	0102	5102	MT	120,00	44,51	5.341,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL - NAO PERMITE O APROVEITAMENTO DO CREDITO DE ICMS NOS TERMOS DO ART. 23 LC 123/06
OB52: COMPRA PRESENCIAL-CONSUMIDOR FINAL
Vendedor: 1 Na Forma..DINHEIRO-SER DE AR MED VIA TORPEDO,TRAZENDO MELHORIAS NOS PROCES AEM QUE RESULTAM;EM;MAIOR EFICIENCIA OPERACIONALE MELHOR USO DE RECURSOS.CONF CONTRATO 12/24FULCRO D;O CONTRATO DE GESTAO HMP N 39/23 REF 01/25 BANCO CAIXA OP 3 C/C 524-8
Trib aprox: R$:2,719.80 Federal e 1,415.51 Estadual - (20.45%) Fonte:IBPT-24.1.E

RESERVADO AO FISCO

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hen... Morais Santos

RECEBEMOS DE ELEPROMAQUINAS E SOLDAS LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 18/03/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS - VALOR TOTAL: R$ 20.221,57

DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e Nº 000.003.472 SÉRIE 001

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.46.03
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 524-8

FAVORECIDO: ELEPROMAQUINAS E SOLDAS LTDA
CPF/CNPJ: 00.989.617/0001-81
VALOR: R$ 20.221,57
DEBITO EM: 20/03/2025
==========
DOCUMENTO: 032004
AUTENTICACAO SISBB: 6.6BE.E8B.921.89F.426

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Helv. Antonio Santo

WHITE MARTINS

INSTRUMENTO PARTICULAR DE TRANSAÇÃO E CONFISSÃO DE DÍVIDA E OUTRAS AVENÇAS

1- **WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA.**, pessoa jurídica de direito privado, com matriz no Rio de Janeiro/RJ, inscrita no CNPJ sob o nº. 35.820.448/0001-36, e filial na cidade de Goiânia, situada na Avenida Engenheiro Fuad Rassi, Número 726, Bairro Vila Jaraguá, CEP 74655-030, por seus representantes legais, doravante denominada simplesmente **CREDORA.**

2- **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº. 27.949.878/0005-58, com sede na Rua 11, Quadra 02, Lote 07, 02º Andar, Area B, Sala 02, Centro, Porangatu, Goiás, CEP: 76.550-000, doravante denominada **DEVEDORA**.

CLÁUSULA PRIMEIRA:

A **WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA** é credora da importância nominal de **R$ 266.393,98 (duzentos e sessenta e seis mil, trezentos e noventa e três reais e noventa e oito centavos)** decorrente da venda de produtos e serviços realizados, conforme notas fiscais vencidas e relacionadas no Anexo I do presente instrumento.

CLÁUSULA SEGUNDA:

A **DEVEDORA,** pelo presente instrumento, reconhece a certeza, a liquidez e a exigibilidade do crédito mencionado na Cláusula Primeira, conforme disposto no Anexo I, que perfaz o valor total **R$ 291.793,83 (duzentos e noventa e um mil, setecentos e noventa e três reais e oitenta e três centavos)** confessando-se devedora da **CREDORA** de tal importância, assumindo a total responsabilidade pelo adimplemento da dívida ora confessada.

CLÁUSULA TERCEIRA:

A **CREDORA**, por mera liberalidade e desde que as parcelas abaixo descritas sejam liquidadas rigorosamente nos seus respectivos vencimentos, aceita receber o valor de **R$ 266.394,02 (duzentos e sessenta e seis mil, trezentos e noventa e quatro reais e dois centavos), mediante o pagamento de uma entrada no valor de R$ 50.000,00 (cinquenta mil reais) em 21/03/2025, e o restante em 9 (nove) parcelas mensais e sucessivas de R$ 24.043,78 (vinte e quatro mil e quarenta e três reais e setenta e oito centavos),** sendo a primeira parcela a ser paga dia 20/04/2025, conforme encontram descritos no Anexo II.

CLÁUSULA QUARTA:

No caso de impontualidade no cumprimento dessas obrigações, o débito em atraso ficará sujeito aos seguintes encargos:

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Heric Antonio Santiago

571

A) Correção monetária (IGPM-FGV) e juros de 1% (Um) ao mês, incidente da data do vencimento de cada uma das parcelas devidas, conforme descritas no anexo, até a data do efetivo pagamento;

B) Multa de 2% (dois por cento) sobre o débito.

CLÁUSULA QUINTA:

O não pagamento de quaisquer da parcela prevista na Cláusula Terceira e descritas no anexo II do presente instrumento, bem como dos consumos correntes, ensejará o vencimento antecipado da totalidade da dívida confessada na Cláusula Segunda, tornando-se, desde logo, exigível o saldo remanescente, sendo que os pagamentos até então efetuados, se houver, serão tidos como meras amortizações da dívida integral confessada, independentemente de interpelação ou notificação judicial ou extrajudicial para fins de constituição de mora.

CLÁUSULA SEXTA:

As partes poderão ainda considerar automaticamente rescindido este instrumento e antecipadamente exigíveis as obrigações nele previstas, se ocorrer quaisquer das hipóteses previstas em lei, notadamenteo não cumprimento de obrigação pactuada, ou, se qualquer das partes sofrer procedimento judicial ou extrajudicial que comprometa o cumprimento dessas obrigações.

CLÁUSULA SÉTIMA:

O presente instrumento faz prova da liquidez e certeza do crédito da **CREDORA,** valendo como título executivo extrajudicial, conforme previsto no artigo 784, inciso III, do Código de Processo Civil.

CLÁUSULA OITAVA:

Os pagamentos devidos serão efetuados pelo **DEVEDOR** através de depósitos identificados, informando o CNPJ do **DEVEDOR,** na conta corrente nº 409045-4, Agência 3180-1, do Banco do Brasil, de titularidade da **CREDORA.**

CLÁUSULA NONA:

O **DEVEDOR** declara-se responsável pelo cumprimento de todas as obrigações, principal e acessória, resultantes deste Instrumento, nos termos dos artigos 264 e 265 do Código Civil Brasileiro, bem como pelos acréscimos pactuados na cláusula quarta.

CLÁUSULA DÉCIMA:

Após cumprida todas as obrigações ora ajustadas, notadamente o pagamento integral do presente acordo, ambas as partes dar-se-ão plena, rasa, geral e irrevogável quitação, para nada mais reclamarem entre si, inclusive eventuais pleitos de indenizações de qualquer natureza, quanto aos valores aqui pactuados e os títulos descritos no "Anexo I".

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Herm. Arnonio Santilo

5 f2

CLÁUSULA DÉCIMA-PRIMEIRA:

Fica eleito para dirimir as questões oriundas deste instrumento, o foro da cidade de **Goiânia/GO**.

E assim, por estarem justas e contratadas, as partes participantes do presente instrumento, através de seus representantes legais, firmam o presente instrumento, em 03 (três) vias de igual teor, na presença das 02 (duas) testemunhas que a esta também subscrevem, obrigando-se a fazer o mesmo sempre bom, firme e valioso, por si, seus herdeiros e sucessores.

As assinaturas do presente instrumento jurídico, caso realizadas por ferramenta de assinatura eletrônica nos termos do parágrafo 2º, do artigo 10, da Medida Provisória 2.200-2/2001 constituem obrigações válidas e exigíveis, para todos os fins legais, representando a vontade de todos que o assinam, como prova documental e título executivo extrajudicial, para todos os fins e efeitos.

Goiânia/GO, 19 de março de 2025.

BARBARA ROSA DE CASTRO:70064980154

Assinado de forma digital por BARBARA ROSA DE CASTRO:70064980154
Dados: 2025.03.24 15:48:42 -03'00'

.....

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA

MARIA APARECIDA TAVARES PINTO E SILVA:39697452172

Assinado de forma digital por MARIA APARECIDA TAVARES PINTO E SILVA:39697452172

.....

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

TESTEMUNHAS:

1- DEIVID ADEMIR DA SILVA .....

Digitally signed by DEIVID ADEMIR DA SILVA
Date: 2025.03.24 15:52:03 -03'00'

Nome:
R.G.:
Endereço:

2- NATASHA DUTRA DUQUE CESAR .....

Assinado de forma digital por NATASHA DUTRA DUQUE CESAR
Dados: 2025.03.24 16:02:02 -03'00'

Nome:
RG:
Endereço:

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santillo

WHITE MARTINS

ANEXO I

000070762-400	1/23/2025	26,324.78 BRL
000070765-400	1/23/2025	24,060.99 BRL
000070828-400	1/24/2025	32,016.64 BRL
000070829-400	1/24/2025	31,360.59 BRL
000070830-400	1/24/2025	33,679.84 BRL
000070831-400	1/24/2025	27,766.23 BRL
000070931-400	1/27/2025	32,663.43 BRL
0096984828	1/30/2025	1,300.00 BRL
0096984830	1/30/2025	1,300.00 BRL
0096984833	1/30/2025	1,300.00 BRL
0096984836	1/30/2025	1,300.00 BRL
0096984838	1/30/2025	1,300.00 BRL
0096984841	1/30/2025	1,300.00 BRL
0096984842	1/30/2025	1,300.00 BRL
0096984844	1/30/2025	1,300.00 BRL
0096984851	1/30/2025	1,300.00 BRL
0096984856	1/30/2025	1,300.00 BRL
0096984860	1/30/2025	1,300.00 BRL
0096984870	1/30/2025	1,300.00 BRL
0096984875	1/30/2025	1,300.00 BRL
0096984881	1/30/2025	1,300.00 BRL
0096987937	1/31/2025	1,300.00 BRL
0096992475	1/31/2025	1,300.00 BRL
0096992478	1/31/2025	1,300.00 BRL
2473-629	2/24/2025	3,748.81 BRL
000072515-400	2/27/2025	32,672.67 BRL
		266,393.98 BRL

Tamiris Neves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henk Antonio Santilo

ANEXO II

Parcelas	Valor da Parcela	Vencimento
Entrada	R$ 50.000,00	21/03/2025
1	R$ 24.043,78	20/04/2025
2	R$ 24.043,78	20/05/2025
3	R$ 24.043,78	20/06/2025
4	R$ 24.043,78	20/07/2025
5	R$ 24.043,78	20/08/2025
6	R$ 24.043,78	20/09/2025
7	R$ 24.043,78	20/10/2025
8	R$ 24.043,78	20/11/2025
9	R$ 24.043,78	20/12/2025
	Total: R$ 266.394,02	

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hum. Antonio Santillo

5 f5

25/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 12:20:07
051300513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 25/03/2025
NR. DOCUMENTO 553.180.000.409.045
VALOR TOTAL 50.000,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: WHITE MARTINS G IND LTDA
AGENCIA: 3180-1 CONTA: 409.045-4
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687

IDENTIFICADOR 1: 27.949.878/0005 58
==========
NR.AUTENTICACAO D.5CC.30B.643.ABE.A93

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hélio Antonio Santos

576

RECEBEMOS DE SERGIO ANTONIO VAN DER LAAN OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 06/03/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE -IAGS - VALOR TOTAL: R$ 1.134,85		NF-e **Nº 000.012.525** SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

SERGIO ANTONIO VAN DER LAAN

RUA 14 N. CS 2, 6 - CENTRO - CEP:76550-000 - PORANGATU - GO
TEL: (62)3362-8018

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.012.525 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5225 0310 9274 5000 0188 5500 1000 0125 2516 1624 1941

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERCADORIA DENTRO UF - SAIDA	152258634055452 06/03/2025 15:17:23

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
104500549		10.927.450/0001-88

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE -IAGS			27.949.878/0005-58	06/03/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA ENTRADA**
RUA 11 QUADRA 02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, S/N	CENTRO		76550-0	06/03/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
PORANGATU	(62)3911-9312	GO		15:17:16

FATURA

NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA 12525	1.134,85	0,00	1.134,85

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	06/03/2025	1.134,85									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	385,78	1.134,85
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.134,85

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO (Kg)	PESO LÍQUIDO (Kg)

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0549	SACO P/LIXO 100LT X 100UNID INFECTANTE PLASFIL	39232190	0102	5102	PCT	3,000	127,50000	382,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0607	SACO P/LIXO 60 LT X 100 UNID INFECTANTE PLASFIL	39232190	0102	5102	PCT	3,000	99,95000	299,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0050	RODO DE ALUMINIO 60 CM	96031000	0102	5102	UN	3,000	67,50000	202,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1083	PANO ALG CRU ATOALHADO 70X100	63071000	0102	5102	UN	4,000	31,25000	125,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1379	BOTA VULCAB.EVA BRANCA N.37 C/CURTO	64019200	0102	5102	PA	1,000	125,00000	125,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
COMFULCRONOCONTRATODEGESTaO39/2023REFERENTEAOPEDIDO3226CONTAPARADEPOSITOCAIXAECONOMICAFEDERALPESSOAJURIDICAAGEN 4SERGIOANTONIOVANDERLAAN CLIENTE: (5170) INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE -IAGS - IAGS PORANGATU - ATEND.: WARLAS - COND.PGTO: A VISTA - BRILHAX - VENDA(S): 311644 DOC EMITIDO POR OPTANTE SIMPLES NACIONAL LC 123/2006 NAO GERA DIREITO A CREDITO DE ICMS CSOSN.: 102=1.134,85 Trib. aprox. R$ 181,50 Federal e 204,27 Estadual, Fonte:IBPT/empresometro.com.br	Tamiris Alves dos Reis Diretora Geral do Hospital Mun. Hely Antonio Sarrilho

Maxdata Sistemas

6 f f

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.45.54
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 512-4

FAVORECIDO: SERGIO ANTONIO VAN DER LAAN
CPF/CNPJ: 10.927.450/0001-88
VALOR: R$ 1.134,85
DEBITO EM: 12/03/2025
==========
DOCUMENTO: 031203
AUTENTICACAO SISBB: 6.B86.985.5F8.9FF.1E3

Tauiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hosp. Antonio Santilo

5 f 8

RECEBEMOS DE SERGIO ANTONIO VAN DER LAAN OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 06/03/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE -IAGS - VALOR TOTAL: R$ 2.800,00		NF-e **Nº 000.012.524** SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SERGIO ANTONIO VAN DER LAAN

Brilhax

RUA 14 N. CS 2, 6 - CENTRO - CEP:76550-000 - PORANGATU - GO
TEL: (62)3362-8018

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.012.524 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5225 0310 9274 5000 0188 5500 1000 0125 2410 4880 2860

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERCADORIA DENTRO UF - SAIDA	152258634031712 06/03/2025 15:12:08

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
104500549		10.927.450/0001-88

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE -IAGS			27.949.878/0005-58	06/03/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA ENTRADA**
RUA 11 QUADRA 02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, S/N	CENTRO		76550-000	06/03/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
PORANGATU	(62)3911-9312	GO		15:12:04

FATURA

NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA 12524	2.800,00	0,00	2.800,00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	06/03/2025	2.800,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	955,92	2.800,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.800,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO (Kg)	PESO LÍQUIDO (Kg)

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
1028	TAPETE VINIL SILVER BASE FUNDIDA PRETO	39181000	0102	5102	MT	1,000	461,50000	461,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0412	SACO P/LIXO 60 LT X 100 UNID PRETO PLASFIL	39232190	0102	5102	PCT	4,000	47,50000	190,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0244	SACO P/LIXO 40LT X 100 UNID PRETO PLASFIL	39232910	0102	5102	PCT	3,000	32,45000	97,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0607	SACO P/LIXO 60 LT X 100 UNID INFECTANTE PLASFIL	39232190	0102	5102	PCT	4,000	99,95000	399,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0549	SACO P/LIXO 100LT X 100UNID INFECTANTE PLASFIL	39232190	0102	5102	PCT	4,000	127,50000	510,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1679	SABONETE BACTERICIDA LIQ ERVA DOCE 5LT	34013000	0102	5102	PC	3,000	57,20000	171,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0552	SACO P/LIXO 40 LT X 100 UNID INFECTANTE PLASFIL	39232190	0102	5102	PCT	4,000	73,75000	295,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0019	DISPENSER PLASTICO P/PAPEL TOALHA BRANCO	39259090	0102	5102	PC	4,000	56,25000	225,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2200	DPCDBB DISPENSADOR DE COPO 150 A 200ML C/ DOSADOR	84798999	0102	5102	UN	1,000	74,95000	74,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1083	PANO ALG CRU ATOALHADO 70X100	63071000	0102	5102	UN	4,000	31,25000	125,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0117	SACO P/LIXO 100 LT X 100 UNID LEVE PRETO PLASFIL	39232190	0102	5102	UN	4,000	62,45000	249,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
COMFULCRONOCONTRATODEGESTaO39/2023REFERENTEAOPEDIDO3427CONTAPARADEPOSITOCAIXAECONMICAFEDERALPESSOAJURIDICAAGENC 4SERGIOANTONIOVANDERLAAN CLIENTE: (5170) INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE -IAGS - IAGS PORANGATU - ATEND.: WARLAS - COND.PGTO: A VISTA - BRILHAX - VENDA(S): 311643 DOC EMITIDO POR OPTANTE SIMPLES NACIONAL LC 123/2006 NAO GERA DIREITO A CREDITO DE ICMS CSOSN.: 102=2.800,00 Trib. aprox. R$ 458,81 Federal e 497,10 Estadual, Fonte:IBPT/empresometro.com.br	

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hens. Antonio Santo

Maxdata Sistemas

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.45.54
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 512-4

FAVORECIDO: SERGIO ANTONIO VAN DER LAAN
CPF/CNPJ: 10.927.450/0001-88
VALOR: R$ 2.800,00
DEBITO EM: 12/03/2025
==========
DOCUMENTO: 031205
AUTENTICACAO SISBB: 6.188.B62.C1C.550.950

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henk Antonio Santilo

580

RECEBEMOS DE PLASBIG COMERCIO DE MOVEIS PLASTICO LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.010.979
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

PLASBIG COMERCIO DE MOVEIS PLASTICO LTDA

AV PERIMETRAL NORTE QUADRA AE1
LOTE 07 N 4660 - RESIDENCIAL
ITAMARACA - CEP:74580-813 - GOIANIA - GO
TEL: (62)99910-3074

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.010.979 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5225 0345 2367 6000 0130 5500 1000 0109 7910 0049 2770

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS	152258677012464 17/03/2025 13:10:14

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
108954404		45.236.760/0001-30

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE DE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27.949.878/0005-58	17/03/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA 11, QD-02, LT-02, AP-FLAT 02 AREA B	CENTRO		76550-000	17/03/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
PORANGATU	(62)99606-3055	GO		13:10:13

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	001 / A VISTA / PIX BRADESCO	1.794,00	0,00	1.794,00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	17/03/2025	1.794,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00		1.794,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.794,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	3 - PROP/REMT				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
1913	CONTENTOR LIXO 240 LTS BRANCO UP	87168000	0102	5102	UN	3,000	498,50	0,00	1.495,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1889	PEDAL CARRO GARI 240L ART FERRO LARPLASTICO	72149910	0102	5102	UND	3,000	99,50	0,00	298,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ORDEM DE COMPRA PEDIDO: 2281/2024 **DADOS BANCARIOS: BACO BRADESCO, AG: 6458, C/C: 0198892-1**	Tamiris Alves dos Reis Diretora Geral do Hospital Mun. Henrique Antonio Santillo

HD Tecnologia

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.46.02
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 6458-0 - PARQUE ANHANGUERA URB GOIANIA
CONTA: 198.892-1

FAVORECIDO: PLASBIG COMERCIO DE MOVEIS PLASTICO
CPF/CNPJ: 45.236.760/0001-30
VALOR: R$ 1.794,00
DEBITO EM: 18/03/2025
==========
DOCUMENTO: 031802
AUTENTICACAO SISBB: 2.46D.1C1.A7E.2D9.C6E

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hahn. Antonio Santho

EMISSÃO 19/03/2025 - INST. / REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE -IAGS - VALOR TOTAL: R$ 737,69

NF-e
Nº 000002219
SÉRIE 001

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000002219 fl. 1 /1
SÉRIE 001

A M FREITAS ALVES E CIA LTDA

RUA 01, 96 - VILA SOARES -
CEP: 76330-000 - Porangatu - GO
TEL: (62)3362-2094 - FAX: 3362-2094

CHAVE DE ACESSO
5225 0303 5307 1500 0144 5500 1000 0022 1911 7661 9196

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERCADORIA DENTRO DO ESTADO	152258685142774 19/03/2025 14:53:04

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ
103224319		03.530.715/0001-44

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE -IAGS			27.949.878/0005-58	19/03/2025
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
RUA 11, S/N QD 02 LT. 02 APT. FLAT 02 ANDAR B	CENTRO		76550-000	19/03/2025
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
PORANGATU	62911-9312	GO		14:53:00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	737,69

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ 737,69

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	1 - DESTINATARIO				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
	0	0			

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO PROD. SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0023571	APAR. PREST. GILLETE SENSIVEL	82121000	0102	5102	Un	75,00	3,83	0,00	242,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0003662	CART. PILHA EVEREADY	85061010	0500	5405	Un	22,00	9,77	0,00	214,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000486	ALCOOL ET. ITAJA 70 INPM 1LT.	38089419	0102	5102	Un	36,00	7,75	0,00	279,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO DE IPI. PERMITE O APROVEITAMENTO DO CREDITO DE ICMS NO VALOR DE R$ 11,07, CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 1,5%, NOS TERMOS DO ART. 23 DA LEI COMPLEMENTAR No 123, 2006.
Val Aprox Trib. Federal R$ 2,92 (21, 53%) Estadual R$ 2,11 (15,60%) Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

Rosimeri G. de Oliveira

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hermelindo Santos

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 27188 e o código verificador 3768.

Scanned with CamScanner

Documento assinado eletronicamente por TAMIRIS ALVES DOS REIS, 017.074.611-98, UNID DIRETORIA GERAL, em 21/03/2025 às 10:33, conforme horário oficial de Brasília/DF, com fundamentos na portaria nº 117/2020

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 27188 e o código verificador 3768.

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santillo

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 -     AUTOATENDIMENTO       - 09.46.03
0513400513          SEGUNDA VIA                0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA:        42.687-3
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA:       1.108-6

FAVORECIDO:  A M FREITAS ALVES E CIA LTDA
CPF/CNPJ: 03.530.715/0001-44
VALOR: R$                                  737,69
DEBITO EM: 24/03/2025
================================================
DOCUMENTO: 032402
AUTENTICACAO SISBB:        C.536.15D.9AF.F3A.466
```

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hely Antonio Santos

RECEBEMOS DE NIGER E BRUNO LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 28/02/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - VALOR TOTAL: R$ 4.375,16		NF-e **Nº 000.001.301** SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE	**DANFE**	
NIGER E BRUNO LTDA AVENIDA GOIAS, SN - VILA OPERARIA - CEP:76550-000 - PORANGATU - GO TEL: (62)9854-6400	**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA** 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1** **Nº 000.001.301** fl. 1 /2 SÉRIE 001	CHAVE DE ACESSO 5225 0226 4368 3800 0116 5500 1000 0013 0119 7485 2317 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA	152258611369443 28/02/2025 12:03:19

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
106765370		26.436.838/0001-16

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27.949.878/0005-58	28/02/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA 11, SN	CENTRO		76550-000	28/02/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
PORANGATU	(62)3362-5000	GO		12:03:16

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.328,01	4.375,16
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.375,16

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	ESPECIE	MARCA			

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
31	ABACAXI GRANDE PECA	08072000	0102	5102	UND	7,00	7,57	52,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
34	BANANA PRATA	08072000	0102	5102	KG	28,00	6,68	187,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
21	LARANJA	07082000	0102	5102	KG	15,00	5,00	75,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
26	LIMAO	08072000	0102	5102	KG	2,00	6,00	12,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
66	MACA	08081000	0102	5102	KG	6,00	12,00	72,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25	MAMAO	08072000	0102	5102	KG	8,00	7,50	60,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
24	MELAO	08072000	0102	5102	KG	8,00	10,75	86,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
89	ALFACE	07020000	0102	5102	Un	2,00	10,00	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
88	CHEIRO VERDE	07020000	0102	5102	Un	32,00	6,00	192,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
87	COUVE	07020000	0102	5102	Un	6,00	6,00	36,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
60	ABOBRINHA VERDE	08072000	0102	5102	KG	38,00	4,06	154,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15	ALHO	08072000	0102	5102	KG	8,90	28,77	256,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9	BATATINHA	07101000	0102	5102	KG	79,00	6,79	536,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
53	BETERRABA	07099300	0102	5102	KG	37,00	3,38	125,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
49	CEBOLA	07122000	0102	5102	KG	42,00	4,26	178,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
62	CHUCHU	08072000	0102	5102	KG	83,00	5,29	439,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
64	INHAME	07143000	0102	5102	KG	31,00	5,84	181,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
50	MANDIOCA	07141000	0102	5102	KG	39,00	3,08	120,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
51	PEPINO	07070000	0102	5102	KG	2,00	4,00	8,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
55	REPOLHO	07049000	0102	5102	KG	48,00	4,00	192,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8	TOMATE	08072000	0102	5102	KG	73,00	3,08	224,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
46	MILHO	10059010	0102	5102	Un	39,00	6,81	265,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
32	BANANA MARMELO	08039000	0102	5102	KG	10,00	5,50	55,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
112	PIMENTA CHEIRO KILO	08072000	0102	5102	KG	2,50	22,40	56,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
59	JILO	07099300	0102	5102	KG	16,00	7,00	112,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
57	KABUTIA	08072000	0102	5102	KG	22,00	7,14	157,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
39	VAGEM	07089000	0102	5102	KG	5,50	12,36	67,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
52	BATATA DOCE	08072000	0102	5102	KG	17,00	4,00	68,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Fonte IBPT - Valor Aprox.Tributos R$1.328,01 CONTRATO DE GESTAO 039/2023 FUNDO MUNICIPAL DE PORANGATU BANCO BRASIL AGENCIA 0513-4 CONTA 35919-0] NIGER E BRUNO LTDA	Tamiris Alves dos Reis Diretora Geral do Hospital Mun. Hosp. Antonio Sarrilo

Jumper Infor[illegible]a | 6233628326 62986071607

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

NIGER E BRUNO LTDA

AVENIDA GOIAS, SN - VILA OPERARIA - CEP:76550-000 - PORANGATU - GO
TEL: (62)9854-6400

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.001.301 fl. 2 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5225 0226 4368 3800 0116 5500 1000 0013 0119 7485 2317

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152258611369443 28/02/2025 12:03:19

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
106765370		26.436.838/0001-16

CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS	
													ICMS	IPI
58	QUIABO	07089000	0102	5102	KG	16,00	10,50	168,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
54	CENOURA	08072000	0102	5102	KG	69,00	3,01	207,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
61	PIMENTAO	07096000	0102	5102	KG	2,00	4,50	9,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Tamiris Alves dos Reis
Diretoria Geral do Hospital
Mun. Hosp. Antonio Santos

12/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:46:33
051300513 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 12/03/2025
NR. DOCUMENTO 550.513.000.035.919
VALOR TOTAL 4.375,16
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: NIGER E BRUNO LTDA
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 35.919-X
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687
==========
NR.AUTENTICACAO 1.C99.BB1.697.CA4.7E8

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hélio Antonio Santillo

RECEBEMOS DE 'PANIFICADORA E LANCHONETE PAO CRISTAL LTDA' OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO	Valor: 4.729,37 Nº Fat:	**NF-e** **N:** 000004707 **SÉRIE:** 1
DATA DE RECEBIMENTO	RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-IAGS	

PANIFICADORA E LANCHONETE PAO CRISTAL LTDA

RUA 7 Nº 7, 0

CENTRO

PORANGATU GO

CEP: 76550-000

Fone: (62) 3362-1205

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 000004707

Série: 1

Folha(s): 1 /1

Chave de Acesso: 5225 0308 1013 6100 0136 5500 1000 0047 0710 0002 7009

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

Protocolo de Autorização de Uso: 152258635797872
07/03/2025 08:54:33

52108101361000136000011070044

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
104020695		08.101.361/0001-36

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL				CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-IAGS				27.949.878/0005-58	07/03/2025
ENDEREÇO			**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAIDA**
RUA 11 QD 02 LT 02			CENTRO	76550-000	07/03/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**SUFRAMA**	**HORA DA SAIDA**
PORANGATU		GO			08:54:29

FATURA

OUTROS

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUB.	VALOR DO ICMS SUB.	VALOR IPI	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	587,00	4.729,37

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO PIS	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**4.729,37**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9-SEM OCORRENCIA				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO (KG):	PESO LIQUIDO (KG):
-				-	-

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Desc.(R$)	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
1	PAO FRANCES	19051000	0102	5102	KG	180,26	22,5000	4.055,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
11	BOLO REDONDO	22011000	0102	5102	KG	6	19,7900	118,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
43	COCA COLA 2L	22021000	0500	5403	UN	7	14,0000	98,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
147	SUCO 1LT LF	22011000	0102	5102	UN	2	9,2500	18,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
150	SALGADINHOS DIVESOS	22011000	0102	5102	KG	3	80,0000	240,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
8	PRESUNTO	22011000	0102	5102	KG	0,5121	39,9801	20,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
144	ROSCAS	22011000	0102	5102	KG	0,7379	54,9900	40,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
128	SANDUICHE NATURAL	22011000	0500	5403	KG	2,29	54,9900	125,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
185	REQUEIJAO CREMOSO	22011000	0102	5102	UN	1	11,3000	11,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
54372006	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Documento emitido por ME ou EPP optante Simples NacionalNao gera direito a credito de ICMS IPI e ISS.COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO 39/2023 NOTA REFERENTE AO PEDIDO N 3172/2025 AGENCIA 0513-4 CONTA 21641-0 BANCO DO BRASIL PIX 08101361000136	

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hen. Antonio Santilo

24/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:44:05
051300513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 24/03/2025
NR. DOCUMENTO 550.513.000.021.641
VALOR TOTAL 4.729,37
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: P LANC PAO CRISTAL LTDA
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 21.641-0
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687
==========
NR.AUTENTICACAO 2.230.323.BE5.B2B.3B6

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilio

RECEBEMOS DE NIGER E BRUNO LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 20/03/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - VALOR TOTAL: R$ 4.707,26		NF-e Nº 000.001.329 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE **NIGER E BRUNO LTDA** AVENIDA GOIAS, SN - VILA OPERARIA - CEP:76550-000 - PORANGATU - GO TEL: (62)9854-6400	**DANFE** DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1** **Nº 000.001.329** fl. 1 /2 SÉRIE 001	CHAVE DE ACESSO 5225 0326 4368 3800 0116 5500 1000 0013 2915 3117 0602 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 152258688780419 20/03/2025 13:57:12
INSCRIÇÃO ESTADUAL 106765370	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 26.436.838/0001-16

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27.949.878/0005-58	20/03/2025
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
RUA 11, SN	CENTRO		76550-000	20/03/2025
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
PORANGATU	(62)3362-5000	GO		13:57:09

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.429,38	4.707,26
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.707,26

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**	**PESO BRUTO**	**PESO LÍQUIDO**
1	ESPECIE	MARCA			

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
31	ABACAXI GRANDE PECA	08072000	0102	5102	UND	9,00	8,34	75,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
34	BANANA PRATA	08072000	0102	5102	KG	26,00	5,79	150,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
21	LARANJA	07082000	0102	5102	KG	15,00	5,00	75,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
26	LIMAO	08072000	0102	5102	KG	2,00	9,50	19,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
66	MACA	08081000	0102	5102	KG	5,00	12,38	61,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25	MAMAO	08072000	0102	5102	KG	7,00	7,00	49,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
24	MELAO	08072000	0102	5102	KG	7,00	11,43	80,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
89	ALFACE	07020000	0102	5102	Un	5,00	10,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
88	CHEIRO VERDE	07020000	0102	5102	Un	36,00	6,00	216,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
87	COUVE	07020000	0102	5102	Un	10,00	6,00	60,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
60	ABOBRINHA VERDE	08072000	0102	5102	KG	22,00	4,14	91,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15	ALHO	08072000	0102	5102	KG	9,80	27,10	265,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9	BATATINHA	07101000	0102	5102	KG	88,00	5,59	491,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
53	BETERRABA	07099300	0102	5102	KG	48,00	3,13	150,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
49	CEBOLA	07122000	0102	5102	KG	41,00	2,93	120,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
54	CENOURA	08072000	0102	5102	KG	99,00	2,90	287,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
62	CHUCHU	08072000	0102	5102	KG	87,00	4,84	421,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
64	INHAME	07143000	0102	5102	KG	27,00	8,07	217,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
50	MANDIOCA	07141000	0102	5102	KG	55,00	3,13	172,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
51	PEPINO	07070000	0102	5102	KG	3,00	5,00	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
55	REPOLHO	07049000	0102	5102	KG	4,00	48,00	192,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8	TOMATE	08072000	0102	5102	KG	86,00	4,02	345,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
46	MILHO	10059010	0102	5102	Un	43,00	6,67	286,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
32	BANANA MARMELO	08039000	0102	5102	KG	19,00	6,10	115,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
112	PIMENTA CHEIRO KILO	08072000	0102	5102	KG	3,00	19,67	59,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
57	KABUTIA	08072000	0102	5102	KG	20,00	7,65	153,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
39	VAGEM	07089000	0102	5102	KG	2,00	18,00	36,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
52	BATATA DOCE	08072000	0102	5102	KG	32,00	3,88	124,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Fonte IBPT - Valor Aprox.Tributos R$1.429,38 COM FULCRO DE CONTRATO DE GESTAO 039/2023 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PORANGATU NUMERO PEDIDO2934/2024 CONTA JURUDICA BANCO DO BRASIL AGENCIA 0513-4 CONTA 359190	Tamiris Alves dos Reis Diretora Geral do Hospital Mun. Hern. Antonio Santilo

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

NIGER E BRUNO LTDA

AVENIDA GOIAS, SN - VILA OPERARIA - CEP:76550-000 - PORANGATU - GO
TEL: (62)9854-6400

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÓNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.001.329 fl. 2 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5225 0326 4368 3800 0116 5500 1000 0013 2915 3117 0602

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152258688780419 20/03/2025 13:57:12

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
106765370		26.436.838/0001-16

CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS	
													ICMS	IPI
58	QUIABO	07089000	0102	5102	KG	21,00	11,43	240,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
107	UVA 100 SEMENTE	08072000	0102	5102	UN	2,00	13,99	27,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
109	MORANGO	08101000	0102	5102	Un	2,00	8,99	17,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6	BANANA MACA	08072000	0102	5102	KG	4,00	10,00	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
NIGER E BRUNO LTDA

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hosp. Antonio Santilo

24/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:44:04
051300513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 24/03/2025
NR. DOCUMENTO 550.513.000.035.919
VALOR TOTAL 4.707,26
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: NIGER E BRUNO LTDA
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 35.919-X
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687
==========
NR.AUTENTICACAO D.2FD.26B.93D.E5F.D82

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hélvio Antonio Santilo

RECEBEMOS DE A M FREITAS ALVES E CIA LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 19/03/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE -IAGS - VALOR TOTAL: R$ 19.588,78		NF-e Nº 000002221 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	DANFE	
A M FREITAS ALVES E CIA LTDA RUA 01, 96 - VILA SOARES - CEP:76550-000 - Porangatu - GO TEL: (62)3362-2094 - FAX: 3362-2094	**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA** 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1** **Nº 000002221** fl. 1 /2 SÉRIE 001	CHAVE DE ACESSO 5225 0303 5307 1500 0144 5500 1000 0022 2111 7681 9193 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERCADORIA DENTRO DO ESTADO		152258685371401 19/03/2025 15:48:53
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.**	**CNPJ / CPF**
103224319		03.530.715/0001-44

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE -IAGS			27.949.878/0005-58	19/03/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA ENTRADA**
RUA 11, S/N QD 02 LT. 02 APT. FLAT 02 ANDAR B	CENTRO		76550-000	19/03/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
PORANGATU	62911-9312	GO		15:48:47

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	19.588,78

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**19.588,78**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	1 - DESTINATARIO				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
	0	0			

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD./SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0000010	CARTELA DE OVOS	19059090	0102	5102	Un	5,00	21,99	0,00	109,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0005259	OLEO SOJA BRASILEIRO 900ML.	15079011	0102	5102	Un	120,00	9,88	0,00	1.185,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0021823	FEIJAO DONA DE 1KL.	07133399	0102	5102	Un	90,00	7,50	0,00	675,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0001849	PCT.ARROZ TIO URBANO	10063021	0102	5102	Un	72,00	35,00	0,00	2.520,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002713	JARRA 2 LITROS JAGU	39241000	0102	5102	UN	2,00	16,49	0,00	32,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000655	GARRAFA TERM. TERMOLAR 1LT. A	96170010	0102	5102	Un	2,00	37,99	0,00	75,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0005254	TEMP. COMP. DONA ELZA 1KL.	09109100	0102	5102	Un	15,00	11,76	0,00	176,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0001703	SUCO DAFRUTA CAJU 50	20093100	0102	5102	Un	12,00	4,89	0,00	58,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0001871	VINAGRE CASTELO BRAN	22090000	0102	5102	UN	2,00	3,10	0,00	6,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0005631	LING. CALAB. SADIA 500GR.	16010000	0102	5102	Pc	4,00	13,99	0,00	55,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0022779	SUCO PO PROMIX UVA 80GR	21069010	0102	5102	Un	140,00	1,88	0,00	263,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002195	PCT.MACARRAO CRISTAL	19021900	0102	5102	Un	30,00	3,66	0,00	109,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0001392	FLOCAO SINHA MILHO 500G.	11041900	0102	5102	Un	11,00	2,64	0,00	29,04	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0006228	SAL DUNAS 1KL.	25010020	0102	5102	Pc	8,00	3,25	0,00	26,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000963	CHA MATTE LEAO 100G.	09022000	0102	5102	Un	2,00	3,90	0,00	7,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0003058	PCT.ACUCAR ITAJA 2KG	17019900	0102	5102	Un	44,00	8,86	0,00	389,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0003427	MILHO VERDE GOAIS VE	20058000	0102	5102	Un	45,00	3,69	0,00	166,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002260	AMIDO DE MILHO PPA 5	11081200	0102	5102	Un	4,00	8,87	0,00	35,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0006977	MARMITEX ISOPOR TOTALPLAST C/TP N.08	39239000	0102	5102	PC	5,00	53,70	0,00	268,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000539	AVEIA EM FLOCOS 200G	11041200	0102	5102	UN	12,00	5,99	0,00	71,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000934	MARG. DELICIA COM SA	15171000	0102	5102	Un	28,00	14,81	0,00	414,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000299	FERMENTO PO QUIM. RO	21023000	0102	5102	Un	1,00	10,49	0,00	10,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002191	PCT.FARINHA TRIGO CR	11010010	0102	5102	Un	2,00	4,99	0,00	9,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002995	PCT.CAFE SAN MARCOS	09012100	0102	5102	Un	200,00	14,36	0,00	2.872,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0021685	BISC. RANCHEIRO CREAM CRACKER 600GR.	19053100	0102	5102	Un	20,00	9,75	0,00	195,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0001684	BISC. MARILAN MAIZEN	19053100	0102	5102	UN	35,00	6,94	0,00	242,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000306	GELATINA ROYAL MARAC	21069029	0102	5102	UN	50,00	1,60	0,00	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0003435	MOLHO TOMATE GOIALLI	21032010	0102	5102	Un	8,00	3,50	0,00	28,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0021647	BISC. RANCHEIRO ROSQ. 700GR.	19053100	0102	5102	Un	15,00	6,75	0,00	101,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO DE IPI, PERMITE O APROVEITAMENTO DO CREDITO DE ICMS NO VALOR DE R$ 293,83, CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 1,5%, NOS TERMOS DO ART. 23 DA LEI COMPLEMENTAR No 123, 2006. Val Aprox Trib. Federal R$ 0,11 (21, 53%) Estadual R$ 0,08 (15,60%) Fonte: IBPT	Tamiris Alves dos Reis Diretora Geral do Hospital Mun. Herb. Antonio Santos

NOVAERA MASTER ERP

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

A M FREITAS ALVES E CIA LTDA

SUPERMERCADO ELDORADO 3362-2094 Rua 01 Nº 96 - Vila Soares Porangatu - GO.

RUA 01, 96 - VILA SOARES -
CEP:76550-000 - Porangatu - GO
TEL: (62)3362-2094 - FAX: 3362-2094

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000002221 fl. 2 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5225 0303 5307 1500 0144 5500 1000 0022 2111 7681 9193

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERCADORIA DENTRO DO ESTADO	152258685371401 19/03/2025 15:48:53

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
103224319		03.530.715/0001-44

CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0022788	MAION. SOYA 500GR	21039011	0102	5102	Un	22,00	8,95	0,00	196,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0022363	ARROZ INTEGRAL URBANO 1KL.	10061092	0102	5102	Un	2,00	7,60	0,00	15,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0003187	CR. DE LEITE PIRACAN	04015021	0102	5102	Un	106,00	3,45	0,00	365,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0022163	COLORAU DONA ELZA	21039021	0102	5102	Un	4,00	22,50	0,00	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0005269	GARFO TRAM. MESA BRISA PT.	82159910	0102	5102	UN	18,00	3,90	0,00	70,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0003178	COLHER DESC. STRAWPL	39241000	0102	5102	Un	40,00	4,49	0,00	179,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0001398	PCT.CANJICA MILHO SI	11042300	0102	5102	Un	6,00	3,27	0,00	19,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0003184	LEITE PIRACAN. INTEG	04012010	0102	5102	Un	165,00	6,89	0,00	1.136,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000122	FARINHA MAND. PAULIS	11062000	0102	5102	Un	10,00	6,49	0,00	64,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0005425	SOBRECOXAS SUPER FRANGO 1KG.	02071400	0102	5102	Un	144,00	12,20	0,00	1.756,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0004442	FILE PEITO SUPER FRANGO 1KG.	02071400	0102	5102	Pc	160,00	23,49	0,00	3.758,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0001816	PCT.COPO DESC. COPOBRAS PP 20	19059090	0102	5102	Un	75,00	6,75	0,00	506,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0021660	PAO FORMA PULLMAN TRAD. 500GR.	19059010	0102	5102	Un	6,00	10,60	0,00	63,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0001837	POLVILHO MATUTO DOCE	11081400	0102	5102	Un	2,00	7,75	0,00	15,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0022121	FEIJAO PRETO KICALDO 1KG.	07133319	0102	5102	Un	3,00	11,99	0,00	35,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0022071	CX. ORGAN. JAGUAR 23 LTS.	39249000	0102	5102	Un	1,00	63,90	0,00	63,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0003222	BACIA PLAST. ARQPLAS	19059090	0102	5102	UN	2,00	9,50	0,00	19,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0003224	BACIA PLAST. ARQPLAS	39249000	0102	5102	UN	3,00	25,39	0,00	76,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002804	BACIA REFORADA N 30	19059090	0102	5102	UN	3,00	28,23	0,00	84,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002041	ADOCANTE ZERO CAL LI	21069090	0102	5102	Un	4,00	6,99	0,00	27,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0022351	ACAFRAO DONA ELZA	09102000	0102	5102	Un	4,00	6,20	0,00	24,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0021860	MUSSARELA PIRACANJUBA FAT. 1KL.	04061010	0102	5102	Un	3,20	45,90	0,00	146,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0001024	PCT.PIRULITO BIG BIG	19059090	0102	5102	UN	2,00	13,90	0,00	27,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002338	PCT.BALA CORY CHITA	19059090	0102	5102	UN	4,00	10,50	0,00	42,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002290	BATATA PALHA SLIGHT	20052000	0102	5102	Un	15,00	22,79	0,00	341,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0001783	PCT.BOMBOM SONHO VAL	19059090	0102	5102	Un	4,00	59,90	0,00	239,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilo

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.46.03
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 1.108-6

FAVORECIDO: A M FREITAS ALVES E CIA LTDA
CPF/CNPJ: 03.530.715/0001-44
VALOR: R$ 19.588,78
DEBITO EM: 24/03/2025
==========
DOCUMENTO: 032401
AUTENTICACAO SISBB: 7.731.7B4.9BB.912.ABA

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hélio Antonio Santilo

Recebemos de ANTONIO NONATO DA SILVA O PERNAMBUCANO os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Emissão: 19/03/2025 Dest/Reme: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS Valor Total: 20.354,97		**NF-e Nº 000.000.839 Série 001**
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

ANTONIO NONATO DA SILVA O PERNAMBUCANO

AVENIDA FEDERAL, 229 - CENTRAL - PORANGATU - GO - CEP: 76550-000
Fone: (62)00000-0000

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.000.839
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5225 0309 3180 4100 0103 5500 1000 0008 3916 3540 8479

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda a vista	**152258685405010 19/03/2025 15:56:31**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF
104221097		09.318.041/0001-03

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27.949.878/0005-58	19/03/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA**
rua 11, ns QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA	centro	76550-015		19/03/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
PORANGATU	GO			14:56:58

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	5.180,33 (25,45 %)	20.354,97

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20.354,97

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
					231,050

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
000013	CARNE DE 2 EM PEDACO	02101200	0102	5102	KG	132,000	31,25	0,00	4.125,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000039	FILE DE PEITO DE FRANGO	03025400	0102	5102	KG	149,050	22,31	0,00	3.325,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000016	CARNE DE 2 MOIDA	02101200	0102	5102	KG	118,000	30,90	0,00	3.646,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000001	CARNE DE 1 BIFE	02101200	0102	5102	KG	46,000	41,09	0,00	1.890,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000002	CARNE DE 1 ISCA	02101200	0102	5102	KG	56,000	37,00	0,00	2.072,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000031	COXA SOBRECOXA	02101200	0102	5102	KG	19,910	18,00	0,00	358,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000010	CARNE SUINA SEM OSSO	02101200	0102	5102	KG	126,000	24,84	0,00	3.129,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000020	COSTELA	02012090	0102	5102	KG	82,000	22,05	0,00	1.808,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Trib aprox R$2.737,72 Federal e R$2.442,60 Estadual Fonte: IBPT GO 33EAB0 COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO 039/2023 NOTA REFERENTE AO PEDIDO N 3179/2025. DADOS PARA DEPOSITO : CAIXA ECONOMICA FEDERAL AG 0946 C/C 569-8 OP 003 FAVORECIDO ANTONIO N DA SILVA O PERNAMBUCANO CNPJ 09.318.041/0001-03	Tamiris Alves dos Reis Diretora Geral do Hospital Mun. Hosp. Antonio Santilo

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 19/03/2025 14:57:04

GDOOR PRO© - GDOOR Sistemas Ltda

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.46.03
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 569-8

FAVORECIDO: ANTONIO NONATO DA SILVA O PERNAMBUC
CPF/CNPJ: 09.318.041/0001-03
VALOR: R$ 20.354,97
DEBITO EM: 24/03/2025
==========
DOCUMENTO: 032404
AUTENTICACAO SISBB: 2.BF4.C19.258.19C.9F6

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hosp. Antonio Santilo

593

Recebemos de ANTONIO NONATO DA SILVA O PERNAMBUCANO os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 19/03/2025 Dest/Reme: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS Valor Total: 17.833,61

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.000.841
Série 001

ANTONIO NONATO DA SILVA O PERNAMBUCANO

AVENIDA FEDERAL, 229 - CENTRAL - PORANGATU - GO - CEP: 76550-000
Fone: (62)00000-0000

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.000.841
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5225 0309 3180 4100 0103 5500 1000 0008 4116 6928 2999

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda a vista	**152258685441851 19/03/2025 16:05:47**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF
104221097		09.318.041/0001-03

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27.949.878/0005-58	19/03/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
rua 11, ns QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA	centro		76550-015	19/03/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
PORANGATU	GO			15:06:16

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	4.538,66 (25,45 %)	17.833,61

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17.833,61

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
					57,790

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
000013	CARNE DE 2 EM PEDACO	02101200	0102	5102	KG	103,000	37,00	0,00	3.811,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000039	FILE DE PEITO DE FRANGO	03025400	0102	5102	KG	31,790	30,00	0,00	953,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000016	CARNE DE 2 MOIDA	02101200	0102	5102	KG	60,120	37,00	0,00	2.224,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000001	CARNE DE 1 BIFE	02101200	0102	5102	KG	76,000	45,00	0,00	3.420,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000002	CARNE DE 1 ISCA	02101200	0102	5102	KG	78,000	37,00	0,00	2.886,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000031	COXA SOBRECOXA	02101200	0102	5102	KG	43,080	19,00	0,00	818,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000010	CARNE SUINA SEM OSSO	02101200	0102	5102	KG	105,000	28,99	0,00	3.043,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000020	COSTELA	02012090	0102	5102	KG	26,000	26,00	0,00	676,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Trib aprox R$2.398,62 Federal e R$2.140,02 Estadual Fonte: IBPT GO 33EAB0 COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO 039/2023 NOTA REFERENTE AO PEDIDO N 3498/2025. DADOS PARA DEPOSITO : CAIXA ECONOMICA FEDERAL AG 0946 C/C 569-8 OP 003 FAVORECIDO ANTONIO N DA SILVA O PERNAMBUCANO CNPJ 09.318.041/0001-03	Tamiris Alves dos Reis Diretora Geral do Hospital Mun. Hem. Antonio Santilo

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 19/03/2025 15:06:20

GDOOR PRO© - GDOOR Sistemas Ltda

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 -     AUTOATENDIMENTO       - 09.46.03
0513400513         SEGUNDA VIA                0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA:        42.687-3
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA:         569-8

FAVORECIDO:  ANTONIO NONATO DA SILVA O PERNAMBUC
CPF/CNPJ: 09.318.041/0001-03
VALOR: R$                              17.833,61
DEBITO EM: 24/03/2025
================================================
DOCUMENTO: 032406
AUTENTICACAO SISBB:        7.076.46D.790.556.65C
```

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilo

600

RECEBEMOS DE A M FREITAS ALVES E CIA LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 19/03/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE -IAGS - VALOR TOTAL: R$ 9.897,81		NF-e **Nº 000002223** SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

A M FREITAS ALVES E CIA LTDA

RUA 01, 96 - VILA SOARES -
CEP:76550-000 - Porangatu - GO
TEL: (62)3362-2094 - FAX: 3362-2094

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000002223 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5225 0303 5307 1500 0144 5500 1000 0022 2311 7701 9195

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERCADORIA DENTRO DO ESTADO	152258685501379 19/03/2025 16:18:44

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
103224319		03.530.715/0001-44

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE -IAGS			27.949.878/0005-58	19/03/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA 11, S/N QD 02 LT. 02 APT. FLAT 02 ANDAR B	CENTRO		76550-000	19/03/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
PORANGATU	62911-9312	GO		16:18:38

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	9.897,81

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9.897,81

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	1 - DESTINATARIO				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
	0	0			

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALO I.C.M.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0022820	SC LIXO BIO ONDA 100LTS.	39232190	0102	5102	Un	295,00	4,99	0,00	1.472,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0022767	SC P LIXO LEV FORT REF. 200LTS.	39232910	0102	5102	Un	20,00	28,89	0,00	577,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0022821	SC LIXO BIO ONDA 50LTS.	39232190	0102	5102	Un	250,00	4,99	0,00	1.247,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0022822	SC LIXO BIO ONDA 30LTS.	39232190	0102	5102	Un	325,00	3,99	0,00	1.296,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000009	VASSOURA DE PALHA	19059090	0102	5102	Un	3,00	12,00	0,00	36,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000909	VASSOURA CONDOR V-35	96039000	0102	5102	Un	2,00	13,99	0,00	27,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0005147	RODO ALUM. LIMPA FACIL 50CM.	96039000	0102	5102	UN	6,00	34,90	0,00	209,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0022807	PANO CHAO COPALIMPA MICROF.	63071000	0102	5102	Un	4,00	10,99	0,00	43,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000637	DETERG. LIMPOL CRIST	34022000	0102	5102	Un	48,00	2,42	0,00	116,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002526	LIMPA ALUM. POLITRIZ	34021140	0102	5102	Un	24,00	3,99	0,00	95,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0022208	BOM AR CHEIRO TALCO 360 ML.	33074900	0102	5102	Un	9,00	14,65	0,00	131,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002124	PCT.PAPEL TOALHA SNO	48189090	0102	5102	Un	24,00	6,17	0,00	148,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0022000	PAPEL TOALHA INTERFOLHAS BCO 20X20,5 CM.	48182000	0102	5102	Un	75,00	20.49	0.00	1.536.75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002361	PCT. PAPEL HIG. FD.	48181000	0102	5102	Un	72,00	18,99	0,00	1.367,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000641	ESP. ACO BOM BRIL	73231000	0102	5102	Un	14,00	2,95	0,00	41,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0005794	ESPONJA MULTIUSO BOM BRIL L.4 P.3	68053090	0102	5102	Pc	6,00	4,25	0,00	25,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002002	AGUA SANITARIA Q BOA	28289011	0102	5102	Un	36,00	4,07	0,00	146,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0001893	DESINF.PINHO URCA LA	38089419	0102	5102	Un	86,00	6,75	0,00	580,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0022030	SAB. LIQ. ONLY ERVA DOCE 5LTS.	34013000	0102	5102	Un	4,00	44,65	0,00	178,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002561	LUVA LATEX SOFT MEDI	19059090	0102	5102	UN	8,00	11,20	0,00	89,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002562	LUVA LATEX SOLF G.	19059090	0102	5102	UN	9,00	13,77	0,00	123,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000832	VEJA MULTI-USO ORIG.	34022000	0102	5102	UN	12,00	4,99	0,00	59,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002929	PCT.SABAO BARRA MINU	34011900	0102	5102	Un	10,00	10,49	0,00	104,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0022819	SC LX BIO ONDA RL 100LTS.	39232190	0102	5102	Un	24,00	9,99	0,00	239,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
com fulcro no cont. gestao 039/2023 nota ref. ao pedido n.3514/2025.ag.0946 003 1108 6 am freitas alves cia ltda. DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO DE IPI, PERMITE O APROVEITAMENTO DO CREDITO DE ICMS NO VALOR DE R$ 148,47, CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 1,5%, NOS TERMOS DO ART. 23 DA LEI COMPLEMENTAR No 123, 2006. Val Aprox Trib. Federal R$ 0,22 (21, 53%) Estadual R$ 0,16 (15,60%) Fonte: IBPT	Tamiris Alves dos Reis Diretora Geral do Hospital Mun. Herm. Antonio Santilo

NOVAERA MASTER ERP

601

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 -     AUTOATENDIMENTO       - 09.46.03
0513400513         SEGUNDA VIA                0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA:        42.687-3
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA:       1.108-6

FAVORECIDO:  A M FREITAS ALVES E CIA LTDA
CPF/CNPJ: 03.530.715/0001-44
VALOR: R$                                 9.897,81
DEBITO EM: 24/03/2025
================================================
DOCUMENTO: 032408
AUTENTICACAO SISBB:        6.1D5.1A6.D45.EBE.5F5
```

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Herc. Antonio Santilo

602

RECEBEMOS DE NIGER E BRUNO LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 20/03/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - VALOR TOTAL: R$ 4.650,72		NF-e **Nº 000.001.331** SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE	**DANFE**	
NIGER E BRUNO LTDA AVENIDA GOIAS, SN - VILA OPERARIA - CEP:76550-000 - PORANGATU - GO TEL: (62)9854-6400	**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA** 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1** **Nº 000.001.331** fl. 1 /2 SÉRIE 001	CHAVE DE ACESSO 5225 0326 4368 3800 0116 5500 1000 0013 3112 9546 9628 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA	152258688881207 20/03/2025 14:23:28

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
106765370		26.436.838/0001-16

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27.949.878/0005-58	20/03/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA 11, SN	CENTRO		76550-000	20/03/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
PORANGATU	(62)3362-5000	GO		14:23:24

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.413,47	4.650,72
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.650,72

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	ESPECIE	MARCA			

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
31	ABACAXI GRANDE PECA	08072000	0102	5102	UND	10,00	7,60	76,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15	ALHO	08072000	0102	5102	KG	7,50	30,12	225,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
57	KABUTIA	08072000	0102	5102	KG	15,00	8,14	122,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
32	BANANA MARMELO	08039000	0102	5102	KG	24,00	6,00	144,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
30	UVA VERDE	08043000	0102	5102	UND	2,00	15,00	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
34	BANANA PRATA	08072000	0102	5102	KG	27,00	6,34	171,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
52	BATATA DOCE	08072000	0102	5102	KG	16,00	3,75	60,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9	BATATINHA	07101000	0102	5102	KG	120,00	5,21	625,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
53	BETERRABA	07099300	0102	5102	KG	18,00	3,70	66,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
49	CEBOLA	07122000	0102	5102	KG	51,00	4,08	208,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
54	CENOURA	08072000	0102	5102	KG	109,00	3,55	386,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
88	CHEIRO VERDE	07020000	0102	5102	Un	24,00	6,00	144,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
62	CHUCHU	08072000	0102	5102	KG	100,00	2,80	280,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
87	COUVE	07020000	0102	5102	Un	16,00	6,00	96,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
64	INHAME	07143000	0102	5102	KG	29,00	6,94	201,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
21	LARANJA	07082000	0102	5102	KG	15,00	4,87	73,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
26	LIMAO	08072000	0102	5102	KG	2,00	4,50	9,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
66	MACA	08081000	0102	5102	KG	5,00	13,45	67,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25	MAMAO	08072000	0102	5102	KG	8,00	7,07	56,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
50	MANDIOCA	07141000	0102	5102	KG	52,00	3,73	193,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
24	MELAO	08072000	0102	5102	KG	6,00	12,04	72,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
46	MILHO	10059010	0102	5102	Un	12,00	6,50	78,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
51	PEPINO	07070000	0102	5102	KG	2,00	3,50	7,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
61	PIMENTAO	07096000	0102	5102	KG	2,00	10,00	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
112	PIMENTA CHEIRO KILO	08072000	0102	5102	KG	2,50	17,60	44,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
55	REPOLHO	07049000	0102	5102	KG	4,50	54,68	246,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
56	REPOLHO ROXO	07049000	0102	5102	KG	0,50	70,00	35,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8	TOMATE	08072000	0102	5102	KG	93,00	5,95	553,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Fonte IBPT - Valor Aprox.Tributos R$1.413,47 COM FULCRO DE CONTRATO DE GESTAO 039/2023 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PORANGATU PEDIDO3206/2025 CONTA JURUDICA BANCO DO BRASIL AGENCIA 05134 CONTA 359190	Tamiris Alves dos Reis Diretora Geral do Hospital Mun. Herv. Antonio Santilo

Jumper Infor: [illegible] a | 6233628326 62986071607

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

NIGER E BRUNO LTDA

AVENIDA GOIAS, SN - VILA OPERARIA - CEP:76550-000 - PORANGATU - GO
TEL: (62)9854-6400

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.001.331 fl. 2 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5225 0326 4368 3800 0116 5500 1000 0013 3112 9546 9628

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152258688881207 20/03/2025 14:23:28

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
106765370		26.436.838/0001-16

CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
39	VAGEM	07089000	0102	5102	KG	3,50	15,42	53,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
43	PERA	08083000	0102	5102	KG	2,00	13,00	26,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
60	ABOBRINHA VERDE	08072000	0102	5102	KG	19,00	3,79	72,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
89	ALFACE	07020000	0102	5102	Un	2,00	10,00	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
58	QUIABO	07089000	0102	5102	KG	8,00	6,25	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
59	JILO	07099300	0102	5102	KG	8,00	5,00	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
109	MORANGO	08101000	0102	5102	Un	2,00	48,00	96,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
NIGER E BRUNO LTDA

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hunt. Antonio Santilo

```
24/03/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -    10:44:05
051300513          SEGUNDA VIA                0001
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4          CONTA:          42.687-3
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                  24/03/2025
NR. DOCUMENTO                 550.513.000.035.919
VALOR TOTAL                              4.650,72
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: NIGER E BRUNO LTDA
AGENCIA: 0513-4          CONTA:          35.919-X
NR. DOCUMENTO                 550.513.000.042.687
================================================
NR.AUTENTICACAO            A.512.FA5.0F9.4C3.5BA
```

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Un[illegible]-tonio Santillo

605

Recebemos de ANTONIO NONATO DA SILVA O PERNAMBUCANO os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 19/03/2025 Dest/Reme: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS Valor Total: 16.482,26

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.000.840
Série 001

ANTONIO NONATO DA SILVA O PERNAMBUCANO

AVENIDA FEDERAL, 229 - CENTRAL - PORANGATU - GO - CEP: 76550-000
Fone: (62)00000-0000

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.000.840
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5225 0309 3180 4100 0103 5500 1000 0008 4011 8068 7537

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda a vista	**152258685426288 19/03/2025 16:01:29**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF
104221097		09.318.041/0001-03

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27.949.878/0005-58	19/03/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
rua 11, ns QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA	centro		76550-015	19/03/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
PORANGATU	GO			15:01:58

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	4.194,74 (25,45 %)	16.482,26

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16.482,26

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
					58,410

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
000013	CARNE DE 2 EM PEDACO	02101200	0102	5102	KG	105,000	37,00	0,00	3.885,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000039	FILE DE PEITO DE FRANGO	03025400	0102	5102	KG	7,410	25,00	0,00	185,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000016	CARNE DE 2 MOIDA	02101200	0102	5102	KG	136,000	37,00	0,00	5.032,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000002	CARNE DE 1 ISCA	02101200	0102	5102	KG	26,000	37,00	0,00	962,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000010	CARNE SUINA SEM OSSO	02101200	0102	5102	KG	99,000	28,99	0,00	2.870,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000020	COSTELA	02012090	0102	5102	KG	51,000	26,00	0,00	1.326,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000001	CARNE DE 1 BIFE	02101200	0102	5102	KG	50,000	44,44	0,00	2.222,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Trib aprox R$2.216,87 Federal e R$1.977,87 Estadual Fonte: IBPT GO 33EAB0 COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO 039/2023 NOTA REFERENTE AO PEDIDO N 3236/2025. DADOS PARA DEPOSITO : CAIXA ECONOMICA FEDERAL AG 0946 C/C 569-8 OP 003 FAVORECIDO ANTONIO N DA SILVA O PERNAMBUCANO CNPJ 09.318.041/0001-03	Tamiris Alves dos Reis Diretora Geral do Hospital Mun.ª Hosp. Antonio Santos

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 19/03/2025 15:02:02

GDOOR PRO© - GDOOR Sistemas Ltda

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.46.03
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 569-8

FAVORECIDO: ANTONIO NONATO DA SILVA O PERNAMBUC
CPF/CNPJ: 09.318.041/0001-03
VALOR: R$ 16.482,26
DEBITO EM: 24/03/2025
==========
DOCUMENTO: 032409
AUTENTICACAO SISBB: 7.DA1.43C.DA9.A98.8C2

Tauiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilo

607

RECEBEMOS DE NIGER E BRUNO LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 20/03/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - VALOR TOTAL: R$ 4.984,30		NF-e Nº 000.001.332 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE **NIGER E BRUNO LTDA** AVENIDA GOIAS, SN - VILA OPERARIA - CEP:76550-000 - PORANGATU - GO TEL.: (62)9854-6400	**DANFE** DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1** **Nº 000.001.332** fl. 1 /2 SÉRIE 001	CHAVE DE ACESSO 5225 0326 4368 3800 0116 5500 1000 0013 3211 0696 4518 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA	152258690023916 20/03/2025 18:29:17

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
106765370		26.436.838/0001-16

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27.949.878/0005-58	20/03/2025
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP		DATA SAÍDA / ENTRADA
RUA 11, SN	CENTRO	76550-000		20/03/2025
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
PORANGATU	(62)3362-5000	GO		18:29:16

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.509,33	4.984,30
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.984,30

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	ESPECIE	MARCA			

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
31	ABACAXI GRANDE PECA	08072000	0102	5102	UND	8,00	6,63	53,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15	ALHO	08072000	0102	5102	KG	7,00	31,15	218,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
57	KABUTIA	08072000	0102	5102	KG	22,00	7,68	168,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
18	MANGA ROSA	08045020	0102	5102	KG	3,00	6,00	18,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
89	ALFACE	07020000	0102	5102	Un	5,00	10,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
34	BANANA PRATA	08072000	0102	5102	KG	26,00	7,27	189,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9	BATATINHA	07101000	0102	5102	KG	99,00	5,57	551,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
53	BETERRABA	07099300	0102	5102	KG	66,00	3,91	258,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
49	CEBOLA	07122000	0102	5102	KG	37,00	4,16	153,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
54	CENOURA	08072000	0102	5102	KG	97,00	5,05	489,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
88	CHEIRO VERDE	07020000	0102	5102	Un	40,00	6,00	240,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
62	CHUCHU	08072000	0102	5102	KG	88,00	4,87	428,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
87	COUVE	07020000	0102	5102	Un	14,00	6,00	84,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
64	INHAME	07143000	0102	5102	KG	30,00	5,90	177,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
21	LARANJA	07082000	0102	5102	KG	25,00	5,08	127,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
26	LIMAO	08072000	0102	5102	KG	3,00	3,00	9,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
66	MACA	08081000	0102	5102	KG	5,00	11,20	56,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25	MAMAO	08072000	0102	5102	KG	5,00	7,80	39,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
50	MANDIOCA	07141000	0102	5102	KG	33,00	3,79	125,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
24	MELAO	08072000	0102	5102	KG	8,00	9,63	77,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
46	MILHO	10059010	0102	5102	Un	31,00	6,36	197,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
51	PEPINO	07070000	0102	5102	KG	4,00	5,75	23,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
61	PIMENTAO	07096000	0102	5102	KG	1,00	9,00	9,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
112	PIMENTA CHEIRO KILO	08072000	0102	5102	KG	2,50	24,40	61,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
55	REPOLHO	07049000	0102	5102	KG	3,50	67,20	235,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
60	ABOBRINHA VERDE	08072000	0102	5102	KG	60,00	3,92	235,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8	TOMATE	08072000	0102	5102	KG	94,00	6,21	583,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
39	VAGEM	07089000	0102	5102	KG	5,50	14,00	77,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Fonte IBPT - Valor Aprox.Tributos R$1.509,33 COM FULCRO DE CONTRATO DE GESTAO 039/2023 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PORANGATU PEDIDO 3507/2025 CONTA JURIDICA BANCO DO BRASIL AGENCIA 05134 CONTA CORRENTE 359190	Tamiris Alves dos Reis Diretora Geral do Hospital Mun. Hosp. Antonio Santilo

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

NIGER E BRUNO LTDA

AVENIDA GOIAS, SN - VILA OPERARIA - CEP:76550-000 - PORANGATU - GO
TEL: (62)9854-6400

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.001.332 fl. 2 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5225 0326 4368 3800 0116 5500 1000 0013 3211 0696 4518

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152258690023916 20/03/2025 18:29:17

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
106765370		26.436.838/0001-16

CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CALC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
52	BATATA DOCE	08072000	0102	5102	KG	10,00	5,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
NIGER E BRUNO LTDA

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hen. Antonio Santto

24/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:44:05
051300513 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 24/03/2025
NR. DOCUMENTO 550.513.000.035.919
VALOR TOTAL 4.984,30
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: NIGER E BRUNO LTDA
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 35.919-X
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687
==========
NR.AUTENTICACAO C.A4D.EDF.739.D31.12F

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hanr. Antonio Santilo

RECEBEMOS DE NIGER E BRUNO LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 20/03/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - VALOR TOTAL: R$ 5.406,87		NF-e **Nº 000.001.330** SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	**DANFE**	
NIGER E BRUNO LTDA AVENIDA GOIAS, SN - VILA OPERARIA - CEP:76550-000 - PORANGATU - GO TEL: (62)9854-6400	**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA** 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1** **Nº 000.001.330** fl. 1 /2 SÉRIE 001	CHAVE DE ACESSO 5225 0326 4368 3800 0116 5500 1000 0013 3013 8025 8850 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA	152258688831416 20/03/2025 14:09:36

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
106765370		26.436.838/0001-16

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27.949.878/0005-58	20/03/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA 11, SN	CENTRO	76550-000		20/03/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
PORANGATU	(62)3362-5000	GO		14:09:30

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.631,01	5.406,87
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**5.406,87**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	ESPECIE	MARCA			

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	ICMS/ST / CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
31	ABACAXI GRANDE PECA	08072000	0102	5102	UND	11,00	8,00	88,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15	ALHO	08072000	0102	5102	KG	10,00	26,30	263,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
57	KABUTIA	08072000	0102	5102	KG	16,00	7,63	122,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6	BANANA MACA	08072000	0102	5102	KG	2,00	10,00	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11	MARACUJA	08109015	0102	5102	KG	1,45	11,95	17,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
34	BANANA PRATA	08072000	0102	5102	KG	23,58	5,64	132,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
52	BATATA DOCE	08072000	0102	5102	KG	16,00	4,06	64,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9	BATATINHA	07101000	0102	5102	KG	109,00	7,34	800,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
53	BETERRABA	07099300	0102	5102	KG	50,00	3,06	153,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
49	CEBOLA	07122000	0102	5102	KG	46,00	3,59	165,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
54	CENOURA	08072000	0102	5102	KG	101,00	3,10	313,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
88	CHEIRO VERDE	07020000	0102	5102	Un	39,00	6,46	251,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
62	CHUCHU	08072000	0102	5102	KG	80,00	4,26	340,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
87	COUVE	07020000	0102	5102	Un	11,00	6,00	66,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
64	INHAME	07143000	0102	5102	KG	31,00	8,23	255,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
21	LARANJA	07082000	0102	5102	KG	40,00	5,12	204,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
26	LIMAO	08072000	0102	5102	KG	11,16	5,92	66,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
66	MACA	08081000	0102	5102	KG	4,00	12,25	49,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25	MAMAO	08072000	0102	5102	KG	8,00	8,13	65,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
50	MANDIOCA	07141000	0102	5102	KG	51,00	3,59	183,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
24	MELAO	08072000	0102	5102	KG	7,00	10,00	70,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
46	MILHO	10059010	0102	5102	Un	24,00	6,50	156,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
51	PEPINO	07070000	0102	5102	KG	3,00	3,66	10,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
61	PIMENTAO	07096000	0102	5102	KG	0,50	12,00	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
112	PIMENTA CHEIRO KILO	08072000	0102	5102	KG	5,00	20,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
55	REPOLHO	07049000	0102	5102	KG	4,00	56,50	226,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
56	REPOLHO ROXO	07049000	0102	5102	KG	0,50	70,00	35,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8	TOMATE	08072000	0102	5102	KG	90,00	4,21	378,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Fonte IBPT - Valor Aprox.Tributos R$1.631,01 COM FULCRO DE CONTRATO DE GESTAO 039/2023 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PORANGATU PEDIDO 3171/2025 CONTA JURUDICA BANCO DO BRASIL AGENCIA 05134 CONTA359190	Tamiris Alves dos Reis Diretora Geral do Hospital Mun. Hosp. Antonio Santilo

Jumper Infor [illegible] a | 6233628326 62986071607

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

NIGER E BRUNO LTDA

AVENIDA GOIAS, SN - VILA OPERARIA - CEP:76550-000 - PORANGATU - GO
TEL: (62)9854-6400

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.001.330 fl. 2 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5225 0326 4368 3800 0116 5500 1000 0013 3013 8025 8850

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152258688831416 20/03/2025 14:09:36

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
106765370		26.436.838/0001-16

CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
39	VAGEM	07089000	0102	5102	KG	7,50	18,40	138,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
18	MANGA ROSA	08045020	0102	5102	KG	7,00	5,00	35,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
60	ABOBRINHA VERDE	08072000	0102	5102	KG	88,00	2,84	249,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
89	ALFACE	07020000	0102	5102	Un	8,00	10,00	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
33	BANANA NANICA	08059000	0102	5102	KG	20,00	4,48	89,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
109	MORANGO	08101000	0102	5102	Un	6,00	10,00	60,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
107	UVA 100 SEMENTE	08072000	0102	5102	UN	5,00	10,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
58	QUIABO	07089000	0102	5102	KG	8,00	7,50	60,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
59	JILO	07099300	0102	5102	KG	8,00	5,00	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
NIGER E BRUNO LTDA

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henrique Antonio Santilo

24/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:44:06
051300513 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 24/03/2025
NR. DOCUMENTO 550.513.000.035.919
VALOR TOTAL 5.406,87
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: NIGER E BRUNO LTDA
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 35.919-X
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687
==========
NR.AUTENTICACAO 9.473.D52.977.097.18D

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral de Hospital
Mun. Hanr. Antonio Santilo

613

RECEBEMOS DE PITTY GAS LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 19/03/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-IAGS - VALOR TOTAL: R$ 4.095,00		NF-e **Nº 000.000.693** SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

PITTY GAS LTDA

RUA RIO GRANDE DO SUL, SN -
GARAVELO - CEP:76550-000 -
PORANGATU - GO
TEL: (62)3367-1901
AGUINALDOPITTYALVES@HOTMAIL.

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.000.693 fl. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5225 0332 0474 9200 0167 5500 1000 0006 9316 4702 7259

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE COMBUSTIVEL OU LUBRIF	152258685144593 19/03/2025 14:53:49

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
107443490		32.047.492/0001-67

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-IAGS			27.949.878/0005-58	19/03/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA 11 QUADRA 02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B, SN	CENTRO		76550-000	19/03/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
PORANGATU	(62)3911-9312	GO		14:53:45

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	2.282,55	4.095,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.095,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	ESPECIE	MARCA			

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
4	GAS P45 CÓD. PRODUTO ANP: 210203001 UF DE CONSUMO: GO	73218100	0500	5656	KG	7,00	585,00	4.095,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II "NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI". Fonte IBPT - Valor Aprox.Tributos R$2.282,55 COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO N 3517/2024- NOTA REFERENTE AO PEDIDO N 3517/2025 CONTRATO DE GESTAO 039/2023 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PORANGATU. AGENCIA-0251 - 8	Tamiris Alves dos Reis Diretora Geral do Hospital Mun. Hosp. Antonio Santino

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

PITTY GAS LTDA

RUA RIO GRANDE DO SUL, SN -
GARAVELO - CEP:76550-000 -
PORANGATU - GO
TEL: (62)3367-1901
AGUINALDOPITTYALVES@HOTMAIL.

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.000.693 fl. 2 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5225 0332 0474 9200 0167 5500 1000 0006 9316 4702 7259

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE COMBUSTIVEL OU LUBRIF	152258685144593 19/03/2025 14:53:49

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
107443490		32.047.492/0001-67

CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CONTA- 0009598-2
PITTY GAS LTDA - AGUINALDO ANTONIO ALVES

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hedy Antonio Santilo

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.46.03
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0251-8 - PORANGATU
CONTA: 9.598-2

FAVORECIDO: PITTY GAS LTDA
CPF/CNPJ: 32.047.492/0001-67
VALOR: R$ 4.095,00
DEBITO EM: 24/03/2025
==========
DOCUMENTO: 032403
AUTENTICACAO SISBB: 8.8F0.567.11B.3E5.B75

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hans Antonio Sammo

616

RECEBEMOS DE SHALLON EMBALAGENS PLASTICAS LTDA - ME OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 20/03/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-IAGS - VALOR TOTAL: R$ 4.988,87

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.003.217
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SHALLON EMBALAGENS PLASTICAS LTDA - ME

AVENIDA ADELINO AMERICO DE AZEVEDO, 23
ESQUINA COM RUA HUM - SETOR CENTRAL - CEP: 76550-000 - PORANGATU - GO
TEL:
-

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.003.217 fl. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5225 0313 1550 4700 0176 5500 1000 0032 1710 4321 6576

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA	152258687970071 20/03/2025 10:33:42

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
104912561		13.155.047/0001-76

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-IAGS			27.949.878/0005-58	20/03/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA 11	CENTRO		76550-000	20/03/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
PORANGATU		GO		09:48:03

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	4.988,87

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.988,87

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
385	COPOC 200ML	39241000	0102	5102	CX	10,00	130,00	1.300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
862	FUNDO DE MARMITA C/ 100UN	39241000	0102	5102	PCT	24,00	25,00	600,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
235	COLHER DESC C/1000UN	17049020	0102	5102	CX	6,00	65,00	390,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
420	TAMPA P POTE 200ML C/50UN	39241000	0102	5102	PCT	36,00	4,40	158,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
256	MARMITEX DE ISSOPOR C/100UN COPOBRAS	76071110	0102	5102	CX	21,00	42,00	882,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
877	SACO ZIP 10X14	39241000	0102	5102	PCT	5,00	10,99	54,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
961	SACO ZIP 15X30	39241000	0102	5102	PCT	2,00	15,99	31,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
889	TAMPA MARMITA ISOPOR	39172900	0102	5102	PCT	6,00	25,00	150,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
414	SACO TRASP 30X45	39241000	0102	5102	KG	3,00	25,00	75,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
424	BOBINA PICOTADAS SOLDA FUNDO TAM DIVERSOS	39234000	0102	5102	KG	26,66	19,00	506,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
942	PAPEL TOALHA INTERFOLHA C/8 UN	39241000	0102	5102	PCT	12,00	70,00	840,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
DOC. EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, ISS E IPI COM FULCO NO CONTRATO DE GESTAO N 3499/2025 CONTRATO DE GESTAO 039/2023 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDEDE PORANGATU AG 0946 OP 003 CONT 1413-1	Beatriz Marques da Silva

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hanz Antonio Santos

Scanned with CamScanner

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 27206 e o código verificador 3787.

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SHALLON EMBALAGENS PLASTICAS LTDA - ME

AVENIDA ADELINO AMERICO DE AZEVEDO, 23
ESQUINA COM RUA HUM - SETOR CENTRAL - CEP 76550-000 - PORANGATU - GO
TEL.
.

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.003.217 fl. 2 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5225 0313 1550 4700 0176 5500 1000 0032 1710 4321 6576

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA	152258687970071 20/03/2025 10:33:42

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
104912561		13.155.047/0001-76

CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henry Antonio Santillo

Scanned with CamScanner

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 27206 e o código verificador 3787.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.46.03
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 1.413-1

FAVORECIDO: SHALLON EMBALAGENS PLASTICAS LTDA
CPF/CNPJ: 13.155.047/0001-76
VALOR: R$ 4.988,87
DEBITO EM: 24/03/2025
==========
DOCUMENTO: 032405
AUTENTICACAO SISBB: 9.B52.098.920.4C9.666

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hosp. Antonio Santillo

RECEBEMOS DE SHALLON EMBALAGENS PLASTICAS LTDA - ME OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO

EMISSÃO: 20/03/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-IAGS - VALOR TOTAL: R$ 150,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.003.218
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SHALLON EMBALAGENS PLASTICAS LTDA - ME

AVENIDA ADELINO AMERICO DE AZEVEDO, 23
ESQUINA COM RUA HUM - SETOR CENTRAL - CEP 76550-000 - PORANGATU - GO
TEL
-

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.003.218 fl. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5225 0313 1550 4700 0176 5500 1000 0032 1816 2786 5415

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA	152258687973420 20/03/2025 10:34:11

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
104912561		13.155.047/0001-76

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	D... DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-IAGS			27.949.878/0005-58	20/03/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA 11	CENTRO		76550-000	20/03/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
PORANGATU		GO		10:00:02

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC ICMS SUBST	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	150,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	150,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
862	FUNDO DE MARMITA C/ 100UN	39241000	0102	5102	PCT	5,00	30,00	150,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
DOC. EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, ISS E IPI. COM FULCO NO CONTRATO DE GESTAO N 3235/2025- CONTRATO DE GESTAO 039/2023 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PORANGATU AG 0946 OP 003 CONTA 1413-1	Beatriz Marques da Silva

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Antonio Sandro

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 27203 e o código verificador 3785.

Scanned with CamScanner

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SHALLON EMBALAGENS PLASTICAS LTDA - ME

AVENIDA ADELINO AMERICO DE AZEVEDO, 23
ESQUINA COM RUA HUM - SETOR CENTRAL - CEP 76550-000 - PORANGATU - GO
TEL:
-

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.003.218 fl. 2 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5225 0313 1550 4700 0176 5500 1000 0032 1816 2786 5415

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152258687973420 20/03/2025 10:34:11

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
104912561		13.155.047/0001-76

CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Murr. Henr. Antonio Santilo

Scanned with CamScanner

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 27203 e o código verificador 3785.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.46.03
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 1.413-1

FAVORECIDO: SHALLON EMBALAGENS PLASTICAS LTDA
CPF/CNPJ: 13.155.047/0001-76
VALOR: R$ 150,00
DEBITO EM: 24/03/2025

DOCUMENTO: 032411
AUTENTICACAO SISBB: 9.2F3.E44.744.9BC.E22

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hans Antonio Santilo

Recebemos de CENTRAL MEDICA COMERCIO E ASSISTENCIA TECNICA LTDA - ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 21/02/2025 Dest/Reme: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS Valor Total: 3.910,00

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.007.626
Série 001

CENTRAL MEDICA COMERCIO E ASSISTENCIA TECNICA LTDA - ME

RUA C-212, 174, QD. 504 LT. 02 - JARDIM AMERICA - GOIANIA - GO - CEP: 74270-250
Fone: (62)3541-4158

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.007.626
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5225 0210 7480 5300 0149 5500 1000 0076 2616 6841 1121

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	**152258586251516 21/02/2025 16:37:58**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF
104515155		10.748.053/0001-49

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27.949.878/0005-58	21/02/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
RUA 11, S/N QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02	CENTRO		76550-000	21/02/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
PORANGATU	GO			16:37:57

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	918,36 (23,49 %)	3.910,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.910,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
58444923	MANOVACUOMETRO -1 A 5 BAR ABS DIAM.63 PAINEL INOX 304 COM GLICERINA TRAZEIRA 1/4 Val Aprox Tributos: 115,71 (30,45%)	90262010	0102	5102	UN	1,00	380,000	0,00	380,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
88	FILTRO DE AR BACTERIOLOGICO - HIDROFOBICO ROSCA DE 1/2 Val Aprox Tributos: 658,60 (22,25%)	84213990	0102	5102	UN	2,00	1.480,000	0,00	2.960,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2525	VALVULA DE RETENCAO VERTICAL 1/2 Val Aprox Tributos: 63,95 (30,45%)	84813000	0102	5102	UN	1,00	210,000	0,00	210,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1114	REGISTRO ESFERA TRIPARTIDA 1/2 Val Aprox Tributos: 80,10 (22,25%)	84818095	0102	5102	UN	2,00	180,000	0,00	360,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI. Trib aprox R$: 525,90 Federal e 392,46 Estadual Fonte: IBPT RAZÃO SOCIAL:CENTRAL MEDICA COMERCIO E ASSISTENCIA TECNICA LTDA CNPJ:10.748.053/0001-49. COMPONENTES PARA AUTOCLAVE Nº 01 E 02 MANOVACUÔMETRO PARA AUTOCLAVE RED Nº01 Nº DO PROCESSO 3531/2025 – CONTRATO DE GESTÃO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SMA . DADOS BANCÁRIOS: Bradesco agência 140 C/C 284727-2 / PIX: 10.748.053/0001-49.	Tamiris Alves dos Reis Diretora Geral do Hospital M.H.P. Antonio Sarrilho

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 21/02/2025 16:37:59

Syndata - Automação Comercial (62) 3945-0338

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.45.53
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0140-6 - GOIANIA-CENTRO
CONTA: 284.727-2

FAVORECIDO: CENTRAL MEDICA COMERCIO E ASSISTENC
CPF/CNPJ: 10.748.053/0001-49
VALOR: R$ 3.910,00
DEBITO EM: 07/03/2025

DOCUMENTO: 030703
AUTENTICACAO SISBB: 7.876.438.1AC.385.82A

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santillo

RECEBEMOS DE A M FREITAS ALVES E CIA LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 19/03/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE -IAGS - VALOR TOTAL: R$ 252,90		NF-e **Nº 000002222** SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

A M FREITAS ALVES E CIA LTDA

SUPERMERCADO ELDORADO 3362-2094

RUA 01, 96 - VILA SOARES -
CEP:76550-000 - Porangatu - GO
TEL: (62)3362-2094 - FAX: 3362-2094

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000002222 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5225 0303 5307 1500 0144 5500 1000 0022 2211 7691 9195

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERCADORIA DENTRO DO ESTADO		152258685421087 19/03/2025 16:01:25
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.**	**CNPJ / CPF**
103224319		03.530.715/0001-44

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE -IAGS			27.949.878/0005-58	19/03/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA 11, S/N QD 02 LT. 02 APT. FLAT 02 ANDAR B	CENTRO		76550-000	19/03/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
PORANGATU	62911-9312	GO		16:01:18

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	252,90

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	252,90

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	1 - DESTINATARIO				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
	0	0			

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0003059	TORN.P/ JARDIM HERC	84818019	0102	5102	UN	2,00	8,17	0,00	16,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0001370	FITA VEDA ROSCA AMAN	19059090	0102	5102	UN	2,00	2,00	0,00	4,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0022810	TTA TEKBOND SPRAY PRETO	32082019	0102	5102	Un	2,00	20,90	0,00	41,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0005380	DESENG. SPRAY WHITE LUB 300ML.	38249041	0102	5102	Un	1,00	11,49	0,00	11,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0006379	TORNEIRA PIA HERC	84818099	0102	5102	UN	2,00	28,90	0,00	57,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0005850	CADEADO PADO LT-45MM	83011000	0102	5102	Un	1,00	35,99	0,00	35,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0021796	FITA ISOLANTE 3 M 5MTS	39191020	0102	5102	Un	1,00	3,00	0,00	3,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0004257	CADEADO PADO 40MM	19059090	0102	5102	UN	2,00	29,49	0,00	58,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0022548	SIFAO SANF. INIV. BCO PLASBOHN	39174090	0102	5102	Un	1,00	6,50	0,00	6,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0022008	COLA TEKBOND SILIC. 60 ML.	35061090	0102	5102	Un	2,00	8,50	0,00	17,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO DE IPI, PERMITE O APROVEITAMENTO DO CREDITO DE ICMS NO VALOR DE R$ 3,79, CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 1,5%, NOS TERMOS DO ART. 23 DA LEI COMPLEMENTAR No 123, 2006. Val Aprox Trib. Federal R$ 8,51 (21, 53%) Estadual R$ 6,17 (15,60%) Fonte: IBPT	Tamiris Alves dos Reis Diretora Geral do Hospital Mun. Hana Antonio Santilo

NOVAERA MASTER ERP

625

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.46.03
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 1.108-6

FAVORECIDO: A M FREITAS ALVES E CIA LTDA
CPF/CNPJ: 03.530.715/0001-44
VALOR: R$ 252,90
DEBITO EM: 24/03/2025
==========
DOCUMENTO: 032407
AUTENTICACAO SISBB: 0.68A.11D.534.792.A1D

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hélio Antonio Santilo

RECEBEMOS DE L. DE MOURA DA SILVA CHAGAS - REFRIGERACAO MC OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 13/03/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS - VALOR TOTAL: R$ 2.124,00		NF-e Nº 000.000.719 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	DANFE	
L. DE MOURA DA SILVA CHAGAS - REFRIGERACAO MC R RECORDE, SN - VILA BARROS - CEP:76550-000 - PORANGATU - GO TEL.: (62)8415-1989	DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA [1] Nº 000.000.719 fl. 1 /2 SÉRIE 001	CHAVE DE ACESSO 5225 0318 R46R 1100 0173 5500 1000 0007 1914 2701 0761 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA		152258661736579 13/03/2025 11:11:06
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.**	**CNPJ / CPF**
106662643		18.846.811/0001-73

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS			27.949.878/0005-58	13/03/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA 11, SN	CENTRO		07655-000	13/03/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
PORANGATU		GO		11:11:05

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	751,82	2.124,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEG. R$**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.124,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	ESPECIE	MARCA			

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
334	COMPRESSOR 1800 SANYO	84143911	0102	5102	UN	1,00	1.690,00	1.690,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
140	TURBINA	84143911	0102	5102	UND	1,00	250,00	250,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
274	GAS TURBOTOCHA DUGOLD	84143911	0102	5102	UN	2,00	80,00	160,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13	VARETA DE SOLDA COBRE	84143911	0102	5102	UN	3,00	8,00	24,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Tantris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hen. Antonio Santilo

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Fonte IBPT - Valor Aprox.Tributos R$751,82 Com Fulcro contrato de Gestao 39/2023 N Pedido 3129/2025 DADOS BANCARIOS PARA SEREM FEITOS PAGAMENTOS BANCO SICOOB 756 AGENCIA: 5024 CONTA CORRENTE 63.022-5	Kelliane Giselle R. Silva Administrativo 17/03/25

JUMPER INFORMATICA | 62 3367 3326 62 9640 1603

Digitalizado com CamScanner

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.46.05
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE BRASILEIR
CONTA: 63.022-5

FAVORECIDO: L. DE MOURA DA SILVA CHAGAS - REFRI
CPF/CNPJ: 18.846.811/0001-73
VALOR: R$ 2.124,00
DEBITO EM: 26/03/2025

==========

DOCUMENTO: 032607
AUTENTICACAO SISBB: E.011.DD1.920.07B.A58

Raimira Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hélio Antonio Santos

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 15270/2018

Número da Nota **170**
Data Emissão **05/03/2025**
Código Verificação **ITPP-9FVW**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**29.677.043/0001-98** Inscrição Municipal **4549384**
Nome/Razão Social	**BARSI ASSESSORIA E NEGOCIOS LTDA**
Endereço	AV T10 N.208 QD.102 LT.912
Bairro	SET BUENO
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74223060 Telefone (62) 99003972

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0005-58**
Endereço	RUA 11 N. SN Q2 L 2 FLAT 2 AREA B SALA 2
Bairro	CENTRO
Município	PORANGATU - GO CEP 76550000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE SERVICOS DE ASSESSORIA ADMINSTRATIVA, PARA AUXILIAR NA DEFINICAO E ATUALIZACAO DO PLANO ESTRATEGICO, TRAZENDO MELHORIAS NOS PROCESSOS ADMINISTRATIVOS QUE RESULTARAO EM MAIOR EFICIENCIA OPERACIONAL E MELHOR UTILIZACAO DE RECURSOS. CONFORME CONTRATO 004/2023, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO N 039/2023. REFERENTE FEVEREIRO DE 2025.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Atividade 829979900
Outras atividades de servicos prestados principalmente as empresas nao especificadas anteriormente

Retenções Federais	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	38.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	38.000,00

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	38.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	38.000,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	38.000,00
(x) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Serviço prestado em	Imposto devido em
GOIANIA-GO	**GOIÂNIA-GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 38.000,00	R$ 0,00	**R$ 38.000,00**

Informações Importantes:

Usuário: 3

- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br**.

Tauiris Alves dos Reis
Diretoria Geral do Hospital
Mun. Hmrp Antonio Santilo

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.45.51
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4433-4 - GOIANIA AV PORTUGAL
CONTA: 99.867-3

FAVORECIDO: BARSI ASSESSORIA E NEGOCIOS LTDA
CPF/CNPJ: 29.677.043/0001-98
VALOR: R$ 38.000,00
DEBITO EM: 05/03/2025
==========
DOCUMENTO: 030503
AUTENTICACAO SISBB: 3.97B.991.3C9.BFE.903

Tsunris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hen Antonio Sarmento

omie Cash

Vencimento 21/03/2025

Valor final R$ 1.990,82

Beneficiário

Nome: Omiexperience Ltda

CPF/CNPJ: 18.511.742/0001-47

Pagador

Nome: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS

CPF/CNPJ: 27.949.878/0005-58

Endereço: RUA 11 SN, CENTRO, Porangatu - GO, CEP: 76550000

Contato: 6298319553 / fabiana.silva@institu[illegible]lcance.org.br

Informações adicionais

Referente ao documento 2461797 - Para registro do boleto, aguarde alguns minutos após recebimento para pagamento. - Este boleto pode ser pago em qualquer banco, mesmo após vencimento. - Após o vencimento é cobrado multa de 2% e juros de 1% ao mês. - Em caso de dúvidas entre em contato conosco: boleto@omie.com.br

---

FitBank

Banco **450-0**

Vencimento
21/03/2025

Beneficiário
Omiexperience Ltda
CPF/CNPJ: 18.511.742/0001-47

Agência / Código do Beneficiário
0001 / 1927707179-5

Pagador
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS
CPF/CNPJ: 27.949.878/0005-58

Carteira / Nosso número
1 / 0010499500063225

(=) Valor documento
R$ 1.990,82

(-) Desconto /Abatimentos
/ R$ 0,00

(+) Juros / Multa
1,00% / 2,00%

45090.01006 06322.595098 10904.995304 1 10270000199082

FitBank

Banco Emissor: 450 - 0

Linha digitável: **45090.01006 06322.595098 10904.995304 1 10270000199082**

Local de pagamento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS ELETRONICOS DA SUA INSTITUIÇÃO

Vencimento
21/03/2025

Beneficiário
Omiexperience Ltda - CPF/CNPJ: 18.511.742/0001-47

Agência / Código Beneficiário
0001 / 1927707179-5

Data de o	Nº documento	Espécie doc	Aceite	Processamento
21/03/2025	---		N	21/03/2025

Carteira / Nosso número
/ 0010499500063225

Uso do banco	Carteira	Espécie	Qtd.	(x) Valor
	1	R$	1	

(=) Valor documento
R$ 1.990,82

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)
NÃO ACEITAR PAGAMENTO COM CHEQUE
Referente ao documento 2461797 - Para registro do boleto, aguarde alguns minutos após recebimento para pagamento. - Este boleto pode ser pago em qualquer banco, mesmo após vencimento. - Após o vencimento é cobrado multa de 2% e juros de 1% ao mês. - Em caso de dúvidas entre em contato conosco: boleto@omie.com.br

(-) Desconto / Abatimentos
/ R$ 0,00

(-) Outras deduções
R$ 0,00

(+) Juros / Multa
1,00% / 2,00%

(=) Valor Cobrado

Pagador
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS CPF/CNPJ: 27.949.878/0005-58
RUA 11 SN, CENTRO, Porangatu - GO, CEP: 76550000

Sacador/Avalista: Omiexperience Ltda - CPF/CNPJ: 18511742000147

Cód. baixa

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hen. Antonio Santilo

01/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:46:03
051300513 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FITBANK INSTITUIÇAO DE PAGAMEN

45090010060632259509810904995304110270000199082
BENEFICIARIO:
OMIEXPERIENCE LTDA
NOME FANTASIA:
OMIEXPERIENCE LTDA
CNPJ: 18.511.742/0001-47
BENEFICIARIO FINAL:
Omiexperience Ltda
CNPJ: 18.511.742/0001-47
PAGADOR:
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE I
CNPJ: 27.949.878/0005-58

NR. DOCUMENTO 32.101
DATA DE VENCIMENTO 21/03/2025
DATA DO PAGAMENTO 21/03/2025
VALOR DO DOCUMENTO 1.990,82
VALOR COBRADO 1.990,82
==========
NR.AUTENTICACAO F.E0C.196.0A9.42A.E95
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

Ximiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hanr Antonio Santilo

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 78514/2020

Número da Nota **262**
Data Emissão **06/03/2025**
Código Verificação **GYWT-758T**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**36.948.086/0001-26** Inscrição Municipal **5069165**
Nome/Razão Social	**VITOR HUGO PELLES SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA**
Endereço	TR CESAR BAIOCCHI SOBRINHO N.20 QD.F19 LT.125A SALA 05
Bairro	SET SUL
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74080130 Telefone (62) 39455577

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0005-58**
Endereço	RUA 11 QD 02 LT 02 SALA 02
Bairro	CENTRO
Município	PORANGATU - GO CEP

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Servicos Tecnicos especializados em Assessoria e Consultoria Juridica, prestados em Fevereiro/2025, conforme Contrato n.002/2023, com fulcro no Contrato de Gestao n. 039/2023 - IAGS x Porangatu/GO.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Dados bancarios: Banco Inter - 077 Agencia 0001 Conta Corrente 6838645-1

Atividade 691170100
Servicos advocaticios

Retenções Federais	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	30.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	30.000,00

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	30.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	30.000,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	30.000,00
(x) Alíquota	%	2,00
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Serviço prestado em	Imposto devido em
GOIANIA-GO	**GOIÂNIA-GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 30.000,00	R$ 0,00	**R$ 30.000,00**

Informações Importantes:

Usuário: 1

- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br**.

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hann Antonio Santilo

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.46.04
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 6.838.645-1

FAVORECIDO: VITOR HUGO PELLES SOCIEDADE INDIVID
CPF/CNPJ: 36.948.086/0001-26
VALOR: R$ 30.000,00
DEBITO EM: 24/03/2025

DOCUMENTO: 032416
AUTENTICACAO SISBB: 9.169.6EA.DB9.9BF.6B4

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Heloi Antonio Santiio

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 113034/2020

Número da Nota **337**
Data Emissão **07/03/2025**
Código Verificação **SG8Q-I56C**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

SIVector

CPF/CNPJ	**22.068.437/0001-08** Inscrição Municipal **5106613**
Nome/Razão Social	**SIVECTOR TECNOLOGIA DA INFORMACAO E CONSULTORIA LTDA**
Endereço	AV T4 N.1478 QD.169A LT.01E 01E SALA A 154
Bairro	SET BUENO
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74230030 Telefone (62) 984462044

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS 651008168**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0005-58**
Endereço	RUA 11 N. S/N QD 02 LT 02 AREA B SALA 02
Bairro	CENTRO
Município	PORANGATU - GO CEP 76550000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

CONTRATO N 073/2023 E CONTRATO DE GESTAO N 039/2023.
INSTITUTO ALCANCE / PREFEITURA DE PORANGATU - GO
PRESTACAO DE SERVICOS DE APOIO EM GESTAO EM SAUDE COM FORNECIMENTO, DESENVOLVIMENTO E MANUTENCAO DE FERRAMENTAS E SISTEMAS NO AMBITO DE TECNOLOGIA DA INFORMACAO PARA AUXILIO EM GESTAO DE AUTOMACAO DE PROCESSOS E PROJETOS.
COMPETENCIA MES: DEZEMBRO/2024

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL - 756
AGENCIA : 5004
CONTA CORRENTE: 1052.183-6
FAVORECIDO : SIVECTOR TECNOLOGIA DA INFORMACAO
CHAVE PIX CNPJ - 22068437000108

Atividade 620230000
Desenvolvimento e licenciamento de programas de computador customizaveis

Retenções Federais	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	37.400,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	37.400,00

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	37.400,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	37.400,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	37.400,00
(x) Alíquota	%	4,51
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Serviço prestado em	Imposto devido em
PORANGATU-GO	**GOIÂNIA-GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 37.400,00	R$ 0,00	**R$ 37.400,00**

Informações Importantes:
- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br.**

Usuário: 1

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santo

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.46.07
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5004-0 - CCLA CENTRO BRASILEIRA
CONTA: 1.052.183-6

FAVORECIDO: SIVECTOR TECNOLOGIA DA INFORMACAO E
CPF/CNPJ: 22.068.437/0001-08
VALOR: R$ 37.400,00
DEBITO EM: 28/03/2025
==========
DOCUMENTO: 032803
AUTENTICACAO SISBB: 6.5AF.62C.E62.046.A45

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hanr. Antonio Santilo

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 128015/2021

Número da Nota **99**
Data Emissão **10/03/2025**
Código Verificação **234B-88W8**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**41.717.283/0001-74** — Inscrição Municipal **5387981**
Nome/Razão Social	**CODIGO AUDITORIA LTDA**
Endereço	AV T4 N.8724740 QD.169 LT.1E SALA 154A COND
Bairro	SET BUENO
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74230030 Telefone (62) 986222343

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE DE GESTAO EM SAUDE**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0005-58**
Endereço	RUA 11 N. SN QD 2 LT 2 AREA B SALA 2
Bairro	CENTRO
Município	PORANGATU - GO CEP 76550000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente servicos especializados em gerenciamento de governanca e controles internos.

Conforme contrato 074/2023, com fulcro no contrato de gestao n 039/2023.

Referente Dezembro/2024.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

DADOS BANCARIOS:
AGENCIA: 0001 CONTA: 97909892-5 BANCO: 0260 - NU PAGAMENTOS

Atividade 702040000
Atividades de consultoria em gestao empresarial, exceto consultoria tecnica especifica

Retenções Federais	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	38.700,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	38.700,00

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	38.700,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	38.700,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	38.700,00
(x) Alíquota	%	2,00
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Serviço prestado em	Imposto devido em
GOIANIA-GO	**GOIÂNIA-GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 38.700,00	R$ 0,00	**R$ 38.700,00**

Informações Importantes:

Usuário: 1

- ESTA NOTA FISCAL SUBSTITUI A NOTA Nº 98.
- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br.**

Tauiris Alves dos Reis
Diretoria Geral do Hospital
Mun. Hemi Antonio Santillo

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.46.07
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 97.909.892-5

FAVORECIDO: CODIGO AUDITORIA LTDA
CPF/CNPJ: 41.717.283/0001-74
VALOR: R$ 38.700,00
DEBITO EM: 31/03/2025
==========
DOCUMENTO: 033105
AUTENTICACAO SISBB: 5.49F.E33.7C8.7F5.2C3

Tauris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hem. Antonio Santito

638

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 79448/2019

Número da Nota **288**
Data Emissão **05/03/2025**
Código Verificação **8BMJ-8359**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**33.967.933/0001-01**
Nome/Razão Social	**ENNEA EMPRESARIAL LTDA**
Endereço	R T39A N.140 QD.02 LT.30
Bairro	SET BUENO
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74210070 Telefone (62) 38774045

Inscrição Municipal **4861272**

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0005-58**
Endereço	RUA 11 N. SN QD 02 LT 02 APT 02
Bairro	CENTRO
Município	PORANGATU - GO CEP 76550000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente a prestacao de servicos Recrutamento/Selecao e Gestao de RH referente a Fevereiro/2025, conforme contrato 005/2023,com fulcro no contrato de gestao n 039/2023.

ISS RETIDO A SER RECOLHIDO EM PORANGATU 3,5% 1.393,00.

TOTAL LIQUIDO DA NOTA FISCAL 35.959,30

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

DADOS BANCARIOS P/ PAGAMENTO
PIX 33967933000101 (CNPJ)
AGENCIA 2903
CONTA 99228-3

Atividade 783020000
Fornecimento e gestao de recursos humanos para terceiros

Retenções Federais	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 258,70	R$ 1.194,00	R$ 0,00	R$ 597,00	R$ 398,00

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	39.800,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	2.447,70
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	---
(=) Valor Líquido	R$	---

Cálculo do Imposto		
Valor dos Serviços	R$	39.800,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	39.800,00
(-) Deduções	R$	(**)
(=) Base de Cálculo	R$	(**)
(x) Alíquota	%	(**)
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	(**)

Serviço prestado em	Imposto devido em (*)
PORANGATU-GO	**PORANGATU-GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 39.800,00	R$ 0,00	**R$ 39.800,00**

Informações Importantes: Usuário: 1

(*) Imposto devido no local da prestação do serviço na forma do Artigo 54/CTM.
(**) Os dados referentes a Deduções, Base de cálculo, Alíquota e Valor do ISSQN não podem ser gerados, já que essas informações dependem da legislação do município onde o imposto é devido.

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilo

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.46.07
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 2903-3 - GOIANIA NOVA SUICA
CONTA: 99.228-3

FAVORECIDO: ENNEA EMPRESARIAL LTDA
CPF/CNPJ: 33.967.933/0001-01
VALOR: R$ 39.800,00
DEBITO EM: 28/03/2025
==========
DOCUMENTO: 032809
AUTENTICACAO SISBB: F.627.FB3.42C.05E.EC3

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Dr. Antonio Santillo

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 270768/2023

Número da Nota **63**
Data Emissão **06/03/2025**
Código Verificação **K18B-LI4P**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**50.923.073/0001-23**
Nome/Razão Social	**PRISCILLA PEREIRA DOS SANTOS LTDA**
Endereço	AV 136 N.S/N QD.3 LT. SALA 906
Bairro	SET SUL
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74093250 Telefone (62) 81430798

Inscrição Municipal **6190847**

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0005-58**
Endereço	AV. RUI BARBOSA N. SN QD 02 LT 02
Bairro	SETOR SANTA LUZIA
Município	PORANGATU - GO CEP 76550000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente servicos de comunicacoes e marketing. Conforme contrato 075/2023, com fulcro no contrato de gestao no 039/2023. Referente Dezembro/2024.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

DADOS BANCARIOS AG.1283 C.C 19440-9 BRADESCO
Chave Pix: tolledosolucoeshospitalares gmail.com
PRISCILLA PEREIRA DOS SANTOS LTDA

Atividade 731900300
Marketing direto

Retenções Federais	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	13.900,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	13.900,00

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	13.900,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	13.900,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	13.900,00
(x) Alíquota	%	2,01
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Serviço prestado em	Imposto devido em
PORANGATU-GO	**GOIÂNIA-GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 13.900,00	R$ 0,00	**R$ 13.900,00**

Usuário: 1

Informações Importantes:

- ESTA NOTA FISCAL SUBSTITUI A NOTA Nº 61.
- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br**.

Diretora Geral do Hospital Mun. Henrique Antonio Santillo

641

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 -     AUTOATENDIMENTO       - 09.46.07
0513400513          SEGUNDA VIA                0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                 COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA:        42.687-3
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 1283-1 - JARDIM DA LUZ URB GOIANIA
CONTA:      19.440-9

FAVORECIDO:  PRISCILLA PEREIRA DOS SANTOS LTDA
CPF/CNPJ: 50.923.073/0001-23
VALOR: R$                                13.900,00
DEBITO EM: 31/03/2025
================================================
DOCUMENTO: 033106
AUTENTICACAO SISBB:        1.F6C.8C1.64C.4DA.78A
```

Ivanitzis Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henrique Antonio Santillo

641

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Chave de Acesso da NFS-e
52180032220037892000102000000000012924120753999548

Número da NFS-e 129	**Competência da NFS-e** 06/12/2024	**Data e Hora da emissão da NFS-e** 06/12/2024 10:28:13	
Número da DPS 153	**Série da DPS** 900	**Data e Hora da emissão da DPS** 06/12/2024 10:28:13	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 20.037.892/0001-02	**Inscrição Municipal** -	**Telefone** (62) 9565-6859	
Nome / Nome Empresarial FABIO ALVES DA SILVA 98721585172		**E-mail** dedetizadoramataforte@gmail.com	
Endereço RECORD, SN, VILA BARROS		**Município** Porangatu - GO	**CEP** 76550-000
Simples Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		**Regime de Apuração Tributária pelo SN** -	

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF 27.949.878/0005-58	**Inscrição Municipal** -	**Telefone** -	
Nome / Nome Empresarial INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		**E-mail** -	
Endereço R 11 QD 02 LT. 02, 0, CENTRO		**Município** Porangatu - GO	**CEP** 76550-015

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional 07.13.01 - Dedetização, desinfecção, desinsetização, imunização, hig...	**Código de Tributação Municipal** -	**Local da Prestação** Porangatu - GO	**País da Prestação** -

Descrição do Serviço
REFERENTE SERVIÇOS DE APOIO DE GESTÃO EN SAÚDE QUE GERA O SERVIÇO DE DEDETIZAÇÃO HOSPITALAR.CONFORME CONTRATO 021/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N°039/2023. REFERENTE NOVEMBRO/2024
DADOS BANCARIOS
BANCO SICOOB - 756
AGENCIA - 756
CC 47060-0

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN Operação Tributável	**País Resultado da Prestação do Serviço** -	**Município de Incidência do ISSQN** Porangatu - GO	**Regime Especial de Tributação** Nenhum
Tipo de Imunidade -	**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN** Não	**Número Processo Suspensão** -	**Benefício Municipal** -
Valor do Serviço R$ 800,00	**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$ 800,00	**Desconto Condicionado** R$	**Desconto Incondicionado** R$	**ISSQN Retido** -
IRRF, CP,CSLL - Retidos R$ 0,00	**PIS/COFINS Retidos** -		**Valor Líquido da NFS-e** **R$ 800,00**

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hans Antonio Santos

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.46.02
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE BRASILEIR
CONTA: 47.060-0

FAVORECIDO: 20.037.892 FABIO ALVES DA SILVA
CPF/CNPJ: 20.037.892/0001-02
VALOR: R$ 800,00
DEBITO EM: 19/03/2025
==========
DOCUMENTO: 031902
AUTENTICACAO SISBB: 2.2F7.E86.090.97C.762

Vanessa Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hans Antonio Santos

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Chave de Acesso da NFS-e
52180032220037892000102000000000013425017176589420

Número da NFS-e 134	**Competência da NFS-e** 21/01/2025	**Data e Hora da emissão da NFS-e** 21/01/2025 10:45:56	
Número da DPS 161	**Série da DPS** 900	**Data e Hora da emissão da DPS** 21/01/2025 10:45:56	A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e	**CNPJ / CPF / NIF**	**Inscrição Municipal**	**Telefone**
Prestador do Serviço	20.037.892/0001-02	-	(62) 9316-5757
Nome / Nome Empresarial		**E-mail**	
20.037.892 FABIO ALVES DA SILVA		NONATO1970@HOTMAIL.COM	
Endereço		**Município**	**CEP**
RECORD, SN, VILA BARROS		Porangatu - GO	76550-000
Simples Nacional na Data de Competência		**Regime de Apuração Tributária pelo SN**	
Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		-	

TOMADOR DO SERVIÇO	**CNPJ / CPF / NIF**	**Inscrição Municipal**	**Telefone**
	27.949.878/0005-58	-	-
Nome / Nome Empresarial		**E-mail**	
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		-	
Endereço		**Município**	**CEP**
R 11 QD 02 LT. 02, 0, CENTRO		Porangatu - GO	76550-015

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional	**Código de Tributação Municipal**	**Local da Prestação**	**País da Prestação**
07.13.01 - Dedetização, desinfecção, desinsetização, imunização, hig...	-	Porangatu - GO	-

Descrição do Serviço
REFERENTE SERVIÇOS DE APOIO DE GESTÃO EN SAÚDE QUE GERA O SERVIÇO DE DEDETIZAÇÃO HOSPITALAR.CONFORME CONTRATO 021/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N°039/2023. REFERENTE DEZEMBRO/2024
DADOS BANCARIOS
BANCO SICOOB - 756
AGENCIA - 756
CC 47060-0

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN	**País Resultado da Prestação do Serviço**	**Município de Incidência do ISSQN**	**Regime Especial de Tributação**
Operação Tributável	-	Porangatu - GO	Nenhum
Tipo de Imunidade	**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN**	**Número Processo Suspensão**	**Benefício Municipal**
-	Não	-	-
Valor do Serviço	**Desconto Incondicionado**	**Total Deduções/Reduções**	**Cálculo do BM**
R$ 800,00	-	-	-
BC ISSQN	**Alíquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
-	-	Não Retido	-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF	**CP**	**CSLL**	
-	-	-	
PIS	**COFINS**	**Retenção do PIS/COFINS**	**TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL**
-	-	-	-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço	**Desconto Condicionado**	**Desconto Incondicionado**	**ISSQN Retido**
R$ 800,00	R$	R$	-
IRRF, CP,CSLL - Retidos	**PIS/COFINS Retidos**		**Valor Líquido da NFS-e**
R$ 0,00	-		**R$ 800,00**

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	**Estaduais**	**Municipais**
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Tiantris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hen. Antonio Santilo

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 09.46.02
0513400513         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA:        42.687-3
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE BRASILEIR
CONTA:      47.060-0

FAVORECIDO:  20.037.892 FABIO ALVES DA SILVA
CPF/CNPJ: 20.037.892/0001-02
VALOR: R$                                 800,00
DEBITO EM: 19/03/2025
================================================
DOCUMENTO: 031901
AUTENTICACAO SISBB:        4.196.9D1.AE1.B31.F3D
```

Maria Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Herm. Antonio Santilo

649

REDE LACI DIAGNÓSTICOS

RECIBO DE LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

REFERÊNCIA: 02/2025
RAZÃO SOCIAL: REDE LACI DIAGNÓSTICOS LTDA.
CNPJ: 26.710.677.0002-98
ENDERCEÇO: Rua Manoel Vaz Eduardo, S/N, Centro, CEP 75.790-000
CIDADE: Urutaí - GO

OBJETO: Serviço de locação de equipamentos para o laboratório do Hospital Municipal de Porangatu - HMP

ESPECIFICAÇÃO	VL. CONTRATO	VL. TOTAL
Contrato de Locação de Equipamento para Laboratório - HMP	R$ 11.430,00	R$ 11.430,00
Número do Contrato: 003/2024		
Contrato de Gestão: 039/2023		

QNT.	ITENS DE LOCAÇÃO	VALOR
01	Servidor Lenovo NS IS7Y48CT01WWJ5000B3R	R$ 3.100,00
01	Estação Lenovo NS 08223011400602011764	R$ 250,00
01	Estação Lenovo NS 08231130000387	R$ 250,00
01	Estação Lenovo NS 08231011000614	R$ 250,00
01	Estação Lenovo NS 7908347905732	R$ 250,00
01	Nobreak SMS NS 2404240030457	R$ 150,00
01	Nobreak SMS NS 162150100771	R$ 150,00
01	Estufa de secagem Deleo	R$ 600,00
01	Coagulómetro Clotimer NS 5859	R$ 2.150,00
01	Point Of Care Fine Care NS FS1132204202498	R$ 2.280,00
01	Impressoras Lazer HP 1102 NS CE651A	R$ 500,00
01	Impressora Lazer HP 1102 NS BRBSBBGOVX	R$ 500,00
01	Impressora Zebra GC4020D NS 53J124501444	R$ 500,00
01	Impressora Zebra GC4020D NS 53j124501312	R$ 500,00
TOTAL		**R$ 11.430,00**

CONDIÇÃO DE PAGAMENTO: À vista mediante contra apresentação da fatura.

Urutaí, 10 de março de 2025.

gov.br Documento assinado digitalmente
NAARA CAVALCANTE ANDRADE
Data: 10/03/2025 08:47:26-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

REDE LACI DIAGNÓSTICOS LTDA
26.710.677.0002-98

Diretora Geral do Hospital
Mun. Hern. Antonio Santillo

14/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:30:28
051300513 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 14/03/2025
NR. DOCUMENTO 550.043.000.025.127
VALOR TOTAL 11.430,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: LABORATORIO C DE IPAMERI
AGENCIA: 0043-4 CONTA: 25.127-5
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687
==========
NR.AUTENTICACAO 8.4B0.38E.EA3.9A9.B98

Laurris Alves dos Reis
Diretoria Geral do Hospital
Mun. Hanr. Antonio Sanfilo

647

Pague agora com o seu Pix

Para efetuar o pagamento via Pix, utilize a opção Pix de seu aplicativo e aponte a câmera do seu aparelho para o QR code ao lado.

Recibo do Pagador

BANCO DO BRASIL **001-9** 00190.00009 03174.389001 00000.124172 9 10260000410000

Nome do Pagador / Endereço
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
MUNICIPIO PORANGATU
76550-000 PORANGATU GO

CNPJ **27.949.878/0005-58**

Data de Vencimento **20/03/2025**

Agência/Código do Beneficiário **8087-X/3032-5**

Nome do Beneficiário / Endereço
TESLA INOVACAO COMERCIO E SERVICOS TECNO
AV CIRCULAR 1192 QD 26 LT 6 E SL 16 - ST PEDRO LUDOVIC
74823-020 GOIANIA GO

CNPJ **05.923.930/0001-30**

Nosso Número **00031743890000000124**

Valor do Documento **4.100,00**

Uso do Banco	Nr. do documento	Espécie Doc	Aceite	Data Processamento	(=) Valor Pago
	517	DM	N	12/03/2025	

Autenticação mecânica

.....

BANCO DO BRASIL **001-9** 00190.00009 03174.389001 00000.124172 9 10260000410000

Local do Pagamento
Pagar preferencialmente nos canais de autoatendimento do Banco do Brasil.

Data de Vencimento **20/03/2025**

Nome do Beneficiário
TESLA INOVACAO COMERCIO E SERVICOS TECNO

CNPJ **05.923.930/0001-30**

Agência/Código do Beneficiário **8087-X/3032-5**

Data do Documento	Nr. do documento	Espécie Doc	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
12/03/2025	517	DM	N	12/03/2025	00031743890000000124

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	17	R$			4.100,00

Informações de Responsabilidade do Beneficiário

JUROS: Taxa Mensal : 2,00 % APOS 20/03/2025
MULTA DE 2,00% A PARTIR DE 21/03/2025
PROTESTO: A partir de 31/03/2025

PROTESTO APÓS 10 DIAS VENCIDO

(-) Desconto/Abatimento **0,00**

(+) Juros/Multa **0,00**

(=) Valor Cobrado **4.100,00**

Nome do Pagador / Endereço
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
MUNICIPIO PORANGATU
76550-000 PORANGATU GO

CNPJ **27.949.878/0005-58**

Beneficiário Final

CPF / CNPJ

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

Tauris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hem. Antonio Santilo

01/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:46:04
051300513 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3

==========

BANCO DO BRASIL

00190000090317438900100000124172910260000410000
BENEFICIARIO:
TESLA INOVACAO COMERCIO E SERV
NOME FANTASIA:
TESLA INOVACAO COMERCIO E SERVICOS
CNPJ: 05.923.930/0001-30
PAGADOR:
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE -
CNPJ: 27.949.878/0005-58

NR. DOCUMENTO	32.415
NOSSO NUMERO	31743890000000124
CONVENIO	03174389
DATA DE VENCIMENTO	20/03/2025
DATA DO PAGAMENTO	24/03/2025
VALOR DO DOCUMENTO	4.100,00
JUROS/MULTA	92,92
VALOR COBRADO	4.192,92

==========

NR.AUTENTICACAO D.D18.443.A6A.AF5.890

==========

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hmr. Antonio Santilo

649

PREFEITURA DE APARECIDA DE GOIÂNIA
Secretaria da Fazenda
Fone: () - www.aparecida.go.gov.br

Nota Fiscal Eletrônica

Série do Documento: NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica
Número da Nota Fiscal: 1326

Dados do Prestador de Serviço

Orbis Gestão de Tecnologia em Saúde Ltda
Orbis
Avenida Rio Verde,SN APT 2309 EDIF E-BUSINESS RIO VERDE, Q:097, L: 04/0 - Vila São Tomaz
CEP 74915-515 - Aparecida de Goiânia/ GO
MARCOSROBERTO@GRUPOPONTUALGESTAO.COM.BR
Inscrição Municipal 14376553 - CPF/CNPJ 23.129.279/0002-94

Data de Geração da NFS-e: **03/12/2024 17:03:26**
Data de Competência: **03/12/2024**
Cód. de Autenticidade: **64BAA44C8**
Responsável pela Retenção:

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Exigível			

Local dos Serviços	Município Incidência
Porangatu - Goiás	Porangatu - Goiás

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF :	27.949.878/0005-58	**IM :**	
Razão Social :	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		
Endereço :	Rua 11	**Número :**	SN
Complemento :	QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02	**Bairro :**	Centro
CEP :	76550-015	**Cidade/UF :**	Porangatu/ GO
Telefone :	(62)3911-9312	**E-mail :**	CONTATO@INSTITUTOALCANCE.ORG.BR

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ	Inscrição Municipal	Razão Social

Descrição dos Serviços

REFERENTE SERVICOS DE MANUTENCAO PREVENTIVA E CORRETIVA PARA OS EQUIPAMENTOS MEDICOS, TRAZENDO MELHORIAS NOS PROCESSOS ADMINISTRATIVOS QUE RESULTARAO EM MAIOR EFICIENCIA OPERACIONAL E MELHOR UTILIZACÃO DE RECURSOS. CONFORME CONTRATO 011/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO N° 039/2023. REFERENTE NOVEMBRO/2024

DADOS BANCARIOS
BANCO: 341 - ITAU
AGENCIA: 9338
Conta corrente: 99345-5
CHAVE PIX CNPJ: 23.129.279/0002-94

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município				Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
3312103 - [3312-1/03] Manutenção e reparação de aparelhos...				3,50	1401		3312103
Vl. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo		Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 51.000,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 51.000,00		R$ 1.785,00	Não	R$ 0,00
PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	Vl. ISSQN Retido	**Vl. Líquido da Nota Fiscal**
R$ 331,50	R$ 1.530,00	R$ 0,00	R$ 765,00	R$ 510,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ **47.863,50**

Construção Civil	**Cód. Obra :**	**Art. :**

Informações Adicionais

.

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/aparecida/online
ISS.NET - Sistema Nota Control® • www.notacontrol.com.br

Tauiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hélio Antonio Santilo

690

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 -     AUTOATENDIMENTO       - 09.46.07
0513400513         SEGUNDA VIA              0001
           COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
               COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA:        42.687-3
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 9338-6 - GOIANIA/REPUBLICA
CONTA:      99.345-5

FAVORECIDO:  ORBIS GESTAO DE TECNOLOGIA EM SAUDE
CPF/CNPJ: 23.129.279/0002-94
VALOR: R$                              47.863,50
DEBITO EM: 28/03/2025
================================================
DOCUMENTO: 032806
AUTENTICACAO SISBB:        2.88F.B87.DA7.B50.355
```

Tauiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hens. Antonio Santilo

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE MINAÇU

02.215.275/0001-78

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000000091**
Data e Hora de Emissão	**05/03/2025 13:25:38**
Código de Verificação	**c932**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **IMPERIO RG LTDA**
Nome Fantasia: **IMPERIO RG**
CNPJ: **33.199.766/0001-04** Inscrição Municipal: **942920**
Endereço: **RUA 20, N°: 1343, ILSON VAZ, CEP: 76.450-000**
Município: **MINAÇU - GO** Telefone: **62 999423593**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **RUA 11, QD: 02, LT: 02, NR: SN, APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, CENTRO, CEP:76550-000**
Município: **Porangatu - Goiás** Telefone:
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: MANUTENÇÃO E INSTALAÇÕES ELÉTRICAS CONFORME CONTRATO 014/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO NO 039/2023. REFERENTE FEVEREIRO 2025

DADOS BANCÁRIOS
AGÊNCIA 0001
CONTA 47538242-2
BANCO 260
NU PAGAMENTOS S-A
PIX: 33199766000104

Serviço / Item-Serviço

07.02.00 - EXECUÇÃO, POR ADMINISTRAÇÃO, EMPREITADA OU SUBEMPREITADA, DE OBRAS DE CONSTRUÇÃO CIVIL, HIDRÁULICA OU ELÉTRICA E DE OUTRAS OBRAS SEMELHANTES, INCLUSIVE SONDAGEM, PERFURAÇÃO DE POÇOS, ESCAVAÇÃO, DRENAGEM E IRRIGAÇÃO, TERRAPLANAGEM, PAVIMENTAÇÃO, CONCRETAGEM E A INSTALAÇÃO E MONTAGEM DE PRODUTOS, PEÇAS E EQUIPAMENTOS (EXCETO O FORNECIMENTO DE MERCADORIAS PRODUZIDAS PELO PRESTADOR DE SERVIÇOS FORA DO LOCAL DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS, QUE FICA SUJEITO AO ICMS).

CNAE / Atividade Município
3313999 / Manutenção e reparação de máquinas, aparelhos e materiais elétricos não especificados anteriormente
4120400 / CONSTRUÇÃO DE EDIFÍCIOS
4299599 / Outras obras de engenharia civil não especificadas anteriormente
4321500 / Instalação e manutenção elétrica
4399103 / Obras de alvenaria

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	1.976,70	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	17.970,00	
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00	
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00	
(-) Retenções Federais	R$	1.976,70	
(-) Outras Retenções	R$	0,00	
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	539,10	
(=) Valor Líquido	R$	15.454,20	

Serviço prestado em	Imposto Devido em
Porangatu - GO	**Porangatu - GO**

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	17.970,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	17.970,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	17.970,00
(X) Alíquota	%	3,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	539,10

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
17.970,00	**0,00**	**17.970,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.
NFSe instituída Decreto NFS-e 439/2010
https://app.centi.com.br/minacu/portalcidadao/?nfse

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilo

652

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE MINAÇU

02.215.275/0001-78

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000000091

Data e Hora de Emissão

05/03/2025 13:25:38

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **IMPERIO RG LTDA**
Nome Fantasia: **IMPERIO RG**
CNPJ: **33.199.766/0001-04** Inscrição Municipal: **942920**
Endereço: **RUA 20, N°: 1343, ILSON VAZ, CEP: 76.450-000**
Município: **MINAÇU - GO** Telefone: **62 999423593**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **RUA 11, QD: 02, LT: 02, NR: SN, APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, CENTRO, CEP:76550-000**
Município: **Porangatu - Goiás**
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: MANUTENÇÃO E INSTALAÇÕES ELÉTRICAS CONFORME CONTRATO 014/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO NO 039/2023. REFERENTE FEVEREIRO 2025

Serviço / Item-Serviço

07.02.00 - EXECUÇÃO, POR ADMINISTRAÇÃO, EMPREITADA OU SUBEMPREITADA, DE OBRAS DE CONSTRUÇÃO CIVIL, HIDRÁULICA OU ELÉTRICA E DE OUTRAS OBRAS SEMELHANTES, INCLUSIVE SONDAGEM, PERFURAÇÃO DE POÇOS, ESCAVAÇÃO, DRENAGEM E IRRIGAÇÃO, TERRAPLANAGEM, PAVIMENTAÇÃO, CONCRETAGEM E A INSTALAÇÃO E MONTAGEM DE PRODUTOS, PEÇAS E EQUIPAMENTOS (EXCETO O FORNECIMENTO DE MERCADORIAS PRODUZIDAS PELO PRESTADOR DE SERVIÇOS FORA DO LOCAL DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS, QUE FICA SUJEITO AO ICMS).

CNAE / Atividade Município
4399103 / Obras de alvenaria
4120400 / CONSTRUÇÃO DE EDIFÍCIOS
4299599 / Outras obras de engenharia civil não especificadas anteriormente
3313999 / Manutenção e reparação de máquinas, aparelhos e materiais elétricos não especificados anteriormente
4321500 / Instalação e manutenção elétrica

Serviço prestado em		Imposto Devido em
Porangatu - GO		**Porangatu - GO**
Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
17.970,00	**3,00**	**539,10**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 539,10.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hebr. Antonio Santo

653

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.45.52
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 47.538.242-2

FAVORECIDO: IMPERIO RG LTDA
CPF/CNPJ: 33.199.766/0001-04
VALOR: R$ 12.935,20
DEBITO EM: 06/03/2025
==========
DOCUMENTO: 030603
AUTENTICACAO SISBB: 9.82B.AE9.505.55E.BDF

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hans Antonio Santilo

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE MINAÇU

02.215.275/0001-78

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota
0000000090
Data e Hora de Emissão
05/03/2025 13:18:22
Código de Verificação
326a62c4

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **IMPERIO RG LTDA**
Nome Fantasia: **IMPERIO RG**
CNPJ: **33.199.766/0001-04** Inscrição Municipal: **942920**
Endereço: **RUA 20, N°: 1343, ILSON VAZ, CEP: 76.450-000**
Município: **MINAÇU - GO** Telefone: **62 999423593**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **RUA 11, QD: 02, LT: 02, NR: SN, APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, CENTRO, CEP:76550-000**
Município: **Porangatu - Goiás** Telefone:
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: : REFERENTE A MANUTENÇÃO DE AR CONDICIONADO CONFORME CONTRATO 010/2024 COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 039 \2023 REFERENTE AO MES DE FEVEREIRO 2025

DADOS BANCÁRIOS
AGÊNCIA 0001
CONTA 47538242-2
BANCO 260
NU PAGAMENTOS S-A
PIX: 33199766000104

Serviço / Item-Serviço

14.01.00 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONSERTO, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MÁQUINAS, VEÍCULOS, APARELHOS, EQUIPAMENTOS, MOTORES, ELEVADORES OU DE QUALQUER OBJETO (EXCETO PEÇAS E PARTES EMPREGADAS, QUE FICAM SUJEITAS AO ICMS)

CNAE / Atividade Município

4322302 / Instalação e manutenção de sistemas centrais de ar condicionado, de ventilação e refrigeração

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	2.519,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	22.900,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	2.519,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
( ) ISS Retido pelo Tomador	R$	0,00
( ) Valor Líquido	R$	20.381,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	22.900,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	22.900,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	22.900,00
(X) Alíquota	%	4,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	916,00

Serviço prestado em	Imposto Devido em	Desconto	Valor da Nota
Porangatu - GO	**MINAÇU - GO**		
Valor dos Serviços			
22.900,00		**0,00**	**22.900,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo PRESTADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.

NFSe instituída Decreto NFS-e 439/2010
https://app.centi.com.br/minacu/portalcidadao/?nfse

Lauriris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hab. Antônio Sanfilo

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.45.52
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 47.538.242-2

FAVORECIDO: IMPERIO RG LTDA
CPF/CNPJ: 33.199.766/0001-04
VALOR: R$ 20.381,00
DEBITO EM: 06/03/2025
==========
DOCUMENTO: 030605
AUTENTICACAO SISBB: 2.870.FC9.629.639.D53

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hanr. Antonio Santo

PREFEITURA MUNICIPAL DE URUTAÍ
Secretaria Municipal de Finanças

CNPJ: 01.763.622/0001-34

RUA 03, N null. FONE: (64) 3465-1133

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

NÚMERO DA NOTA:	**00325**
SÉRIE:	**ELETRÔNICA**
DATA:	**10/03/2025**
PÁGINA:	**1 de 1**
HORA DE EMISSÃO:	**09:30:51**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL:	REDE LACI DIAGNOSTICOS LTDA	**INSC. MUN.:**	194
NOME FANTASIA:	LACI	**FONE:**	
CPF/CNPJ:	26.710.677/0002-98	**CEP:**	75.790-000
ENDEREÇO:	RUA MANOEL VAZ EDUARDO, N 0 , Qd. 0 , Lt. 0		
BAIRRO:	CENTRO	**MUNICÍPIO:**	URUTAÍ - GO
CLASSIFICAÇÃO:	MICROEMPRESA	**REGIME TRIB.:**	SIMPLES NACIONAL

TOMADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL:	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	CEI:	
NOME FANTASIA:	IAGS PORANGATU	INSC. MUN.:	
CPF/CNPJ:	27.949.878/0005-58	INSC. EST.:	
ENDEREÇO:	RUA 11, N SN - QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 A	CEP:	76.550-000
BAIRRO:	CENTRO		
MUNICÍPIO:	PORANGATU - GO		

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Discriminação	Valor Unitário	Desconto	Dedução	Alíq.	ISS	Valor Total
1,0000	4.02	SERVIÇOS TECNICOS DAS ROTINAS E SOFTWARE DE GESTAO DE LOCAÇAO DE EQUIPAMENTO PARA O LABORATORI DO HOSPITAL MUNICIPAO DE PORANGATU-HMP, CONFORME CONTRATO N 003/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO N 039/2023, REFERENTE 02/2025, CONTA PARA PAGAMENTO , , AGENCIA 0043-4 C/C 25 127-5	R$ 25.470,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,00%	R$ 764,10	R$ 25.470,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	**R$25.470,00**
VALOR LÍQUIDO	**R$22.668,30**

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS	R$	0,00
COFINS	R$	0,00
CSLL	R$	0,00
INSS	R$	2.801,70
IR	R$	0,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

+ VALOR DO SERVIÇO	R$	25.470,00
- DESCONTO CONDICIONADO	R$	0,00
- DESCONTO INCONDICIONADO	R$	0,00
- DEDUÇÃO	R$	0,00
- RETENÇÕES FEDERAIS	R$	2.801,70
- OUTRAS RETENÇÕES	R$	0,00

= BASE DE CÁLCULO	R$	25.470,00
- ISS DEVIDO	R$	**764,10**

COD. DE VERIFICAÇÃO
9FBB-BF94

LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO:	PORANGATU - GO
IMPOSTO DEVIDO EM:	URUTAÍ - GO

DESCRIÇÃO DOS ITENS DE SERVIÇO

4.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética,

DESCRIÇÃO DOS CNAES

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

• A autenticidade desta nota fiscal eletrônica pode ser verificada em:https://urutai.megasoftservicos.com.br/

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hebr. Antonio Santino

14/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:30:28
051300513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 14/03/2025
NR. DOCUMENTO 550.043.000.025.127
VALOR TOTAL 22.668,30
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: LABORATORIO C DE IPAMERI
AGENCIA: 0043-4 CONTA: 25.127-5
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687
==========
NR.AUTENTICACAO F.69E.53F.C3C.E42.8D0

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hmr. Antonio Santiko

PREFEITURA DE APARECIDA DE GOIÂNIA
Secretaria da Fazenda
Fone: () - www.aparecida.go.gov.br

Nota Fiscal Eletrônica

Série do Documento: NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica
Número da Nota Fiscal: 16

Dados do Prestador de Serviço

W e Maia Veiculos Especiais Ltda
W e Maia Veiculos Especiais
Avenida Tanner de Melo,S/N SALA 01, Q:010, L: 0002 - Parque Industrial Aparecida Vice-Presidente José de Alencar
CEP 74993-500 - Aparecida de Goiânia/ GO
Inscrição Municipal 14436410 - CPF/CNPJ 49.295.963/0001-59

Data de Geração da NFS-e: **21/03/2025 10:40:22**
Data de Competência: **21/03/2025**
Cód. de Autenticidade: **EE11FC0AA**
Responsável pela Retenção:

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Exigível			

Local dos Serviços	Município Incidência
Aparecida de Goiânia - Goiás	Aparecida de Goiânia - Goiás

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF :	27.949.878/0005-58	**IM :**	
Razão Social :	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		
Endereço :	Rua 11	**Número :**	SN
Complemento :	QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02	**Bairro :**	Centro
CEP :	76550-015	**Cidade/UF :**	Porangatu/ GO
Telefone :	(62)3911-9312	**E-mail :**	CONTATO@INSTITUTOALCANCE.ORG.BR

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social

Descrição dos Serviços

SERVIÇO DE TRANSFORMAÇÃO/ADAPTAÇÃO DO VEICULO FORD RANGER DE PLACA SCN9G74 PARA AMBULÂNCIA DE SIMPLES REMOÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO COM BÁU NOVO DE ALUMINIO.

Referente ao pedido Nº 3581/2025 - Contrato de Gestão 039/2023 Fundo Municipal de Saúde de Porangatu

DADOS PARA PAGAMENTO
BANCO SICOOB
AG 5004 CC 1096957-8
PIX CNPJ (49295963000159)

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município				Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
4520001 - [4520-0/01] Serviços de manutenção e reparação ...					1401		4520001
Vl. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo		Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 42.800,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 42.800,00		R$ 0,00	Não	R$ 0,00
PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	Vl. ISSQN Retido	**Vl. Líquido da Nota Fiscal**
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ **42.800,00**

Construção Civil | **Cód. Obra :** | **Art. :**

Informações Adicionais

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FIS CAL DE IPI."
.

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/aparecida/online
ISS.NET - Sistema Nota Control® - www.notacontrol.com.br

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santin

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.46.06
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5004-0 - CCLA CENTRO BRASILEIRA
CONTA: 1.096.957-8

FAVORECIDO: W E MAIA VEICULOS ESPECIAIS LTDA
CPF/CNPJ: 49.295.963/0001-59
VALOR: R$ 21.400,00
DEBITO EM: 27/03/2025
==========
DOCUMENTO: 032729
AUTENTICACAO SISBB: 7.00D.415.18B.5C1.443

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hosp. Antonio Santilo

PREFEITURA DE APARECIDA DE GOIÂNIA
Secretaria da Fazenda
Fone: () - www.aparecida.go.gov.br

Nota Fiscal Eletrônica

Série do Documento: NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica
Número da Nota Fiscal: 17

Dados do Prestador de Serviço

M Power Garage Service Ltda
M Power Garage Service
Avenida Progresso,S/N Q:021, L: 0003 - Jardim Monte Cristo
CEP 74968-330 - Aparecida de Goiânia/ GO
ITALOFERREIRA606@GMAIL.COM
Inscrição Municipal 14508492 - CPF/CNPJ 56.984.391/0001-80

Data de Geração da NFS-e: **26/03/2025 14:10:16**
Data de Competência: **26/03/2025**
Cód. de Autenticidade: **486DFC0DF**
Responsável pela Retenção:

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Exigível			

Local dos Serviços	Município Incidência
Porangatu - Goiás	Aparecida de Goiânia - Goiás

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF: 27.949.878/0005-58
IM:
Razão Social: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
Endereço: Rua 11
Número: SN
Complemento: QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02
Bairro: Centro
CEP: 76550-015
Cidade/UF: Porangatu/ GO
Telefone: (62)3911-9312
E-mail: CONTATO@INSTITUTOALCANCE.ORG.BR

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social

Descrição dos Serviços

Serviço realizado: Desbloqueio do módulo de injeção, Diagnóstico e reparo do funcionamento do motor, Diagnóstico eletrônico via scanner.

Contrato de gestão 039/2023 Fundo Municipal de saúde Porangatu. PR382 1 Veiculo Ford Ranger SCN9G74

DADOS BANCARIOS:
AG: 0001
CONTA: 905248400-0
BANCO: 0260 NUBANK

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município					Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
4520001 - [4520-0/01] Serviços de manutenção e reparação...					**2,01**	1401		4520001
Vl. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo			Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 6.120,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 6.120,00			R$ 123,01	Não	R$ 0,00
PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL		Outras Retenções	Vl. ISSQN Retido	**Vl. Liquido da Nota Fiscal**
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00		R$ 0,00	R$ 0,00	**R$ 6.120,00**

Construção Civil | **Cód. Obra:** | **Art.:**

Informações Adicionais

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."

.

Tamires Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital Mun. Henr. Antonio Santillo

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 27568 e o código verificador 3821.

Documento assinado eletronicamente por TAMIRIS ALVES DOS REIS, 017.074.611-98, UNID DIRETORIA GERAL, em 26/03/2025 às 15:56, conforme horário oficial de Brasília/DF, com fundamentos na portaria nº 117/2020

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 27568 e o código verificador 3821.

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hebr. Antonio Santillo

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.46.06
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 905.248.400-0

FAVORECIDO: M POWER GARAGE SERVICE LTDA
CPF/CNPJ: 56.984.391/0001-80
VALOR: R$ 6.120,00
DEBITO EM: 28/03/2025
==========
DOCUMENTO: 032801
AUTENTICACAO SISBB: 7.20B.8AB.E06.37E.09A

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hens. Antonio Santos

PREFEITURA DE APARECIDA DE GOIÂNIA

Secretaria da Fazenda

Fone: () - www.aparecida.go.gov.br

Nota Fiscal Eletrônica

Série do Documento: NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Número da Nota Fiscal: 22

Dados do Prestador de Serviço

M Power Garage Service Ltda
M Power Garage Service

Avenida Progresso,S/N Q:021, L: 0003 - Jardim Monte Cristo
CEP 74968-330 - Aparecida de Goiânia/ GO
ITALOFERREIRA606@GMAIL.COM
Inscrição Municipal 14508492 - CPF/CNPJ 56.984.391/0001-80

Data de Geração da NFS-e: **27/03/2025 16:39:30**
Data de Competência: **27/03/2025**
Cód. de Autenticidade: **2A99F523D**
Responsável pela Retenção:

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Exigível			

Local dos Serviços	Município Incidência
Porangatu - Goiás	Aparecida de Goiânia - Goiás

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF:	27.949.878/0005-58	**IM:**	
Razão Social:	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		
Endereço:	Rua 11	**Número:**	SN
Complemento:	QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02	**Bairro:**	Centro
CEP:	76550-015	**Cidade/UF:**	Porangatu/ GO
Telefone:	(62)3911-9312	**E-mail:**	CONTATO@INSTITUTOALCANCE.ORG.BR

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social

Descrição dos Serviços

Serviço realizado: Reparo no tudo da linha de alta do sistema de ar-condicionado, Substituição do condensador do ar-condicionado, Aplicação do óleo lubrificante PAG46, Aplicação do fluido refrigerante R134-A, Consiste na remoção do defletor de direcionamento de ar, hélice e fixação da embreagem viscosa para substituição

CONTRATO DE GESTÃO 039/2023 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PORANGATU, PR3832 VEÍCULO FORD RANGER SCN9G74.

DADOS BANCARIOS:
AG: 0001
CONTA: 905248400-0
BANCO: 0260 NUBANK

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município					Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
4520001 - [4520-0/01] Serviços de manutenção e reparação...					2,01	1401		4520001
Vl. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo			Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 2.200,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 2.200,00			R$ 44,22	Não	R$ 0,00
PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL		Outras Retenções	Vl. ISSQN Retido	**Vl. Líquido da Nota Fiscal**
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00		R$ 0,00	R$ 0,00	R$ **2.200,00**

Construção Civil | **Cód. Obra:** | **Art.:**

Informações Adicionais

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."

.

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/aparecida/online

ISS.NET - Sistema Nota Control® - www.notacontrol.com.br

Vanessa Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hanr. Antonio Santilo

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 27832 e o código verificador 3832.

Documento assinado eletronicamente por TAMIRIS ALVES DOS REIS, 017.074.611-98, UNID DIRETORIA GERAL, em 28/03/2025 às 10:12, conforme horário oficial de Brasília/DF, com fundamentos na portaria nº 117/2020

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 27832 e o código verificador 3832.

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santillo

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.46.07
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 905.248.400-0

FAVORECIDO: M POWER GARAGE SERVICE LTDA
CPF/CNPJ: 56.984.391/0001-80
VALOR: R$ 2.200,00
DEBITO EM: 31/03/2025
==========
DOCUMENTO: 033103
AUTENTICACAO SISBB: F.62F.C5C.7CE.D77.ADB

Aquiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hanr. Antonio Santilo

RECEBEMOS DE 531 - RECAPAGENS SRK GOIAS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.

DATA DE EMISSÃO	DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR - INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
19/02/2025		

NF-e
Nº: 000.000.052
SÉRIE: 090
Tot Nota: 5.817,70

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

531 - RECAPAGENS SRK GOIAS LTDA
VACESSO 1, 531, CHACARAS MARIVANIA, APARECIDA DE GOIANIA
GO, CEP: 78550526
Fone: (62) 3227-5000

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº: 000.000.052
SÉRIE: 090
FOLHA: 1 de 2

52250249550193000143550900000000521132660035

CHAVE DE ACESSO
5225 0249 5501 9300 0143 5509 0000 0000 5211 3266 0035

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERCAD/SERVICOS	152258578582397 19/02/2025 17:13:24

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
200097342		49.550.193/0001-43

DESTINATÁRIO / EMITENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27.949.878/0005-58	19/02/2025
ENDEREÇO	**NÚMERO**	**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
RUA 11 QUADRA 02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02	0	CENTRO	76550-000	19/02/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA ENTRADA/SAÍDA**
PORANGATU		GO		17:15:37

FATURAS / DUPLICATAS

NÚMERO	VALOR	VENC	NÚMERO	VALOR	VENC	NÚMERO	VALOR	VENC	NÚMERO	VALOR	VENC	NÚMERO	VALOR	VENC	NÚMERO	VALOR	VENC
001	5.817,70	20/03/25															

CÁLCULOS DO IMPOSTO

BASE CALC. ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC. ICMS S.T.	VALOR ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS. UF. REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
4.863,70	826,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.817,70
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR DO IPI**	**V. ICMS UF DEST.**	**V. TOTAL TRIB.**	**VALOR DO COFINS**	**V. TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.430,55	0,00	5.817,70

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	1 - Frete por conta do Destinatário (FOB)				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
				7,0000	21,0000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
89154	PN 175/70R14 88T XL AMAZER 3G MAXX-APOLLO- GTIN 8904156099425 TT: (R$356,16)	40111000	060	5405	UN	2,000	378,00	756,00	0,00	0,00	0,00	0	0
46835	COIFA LD CAMB 206 99/-MULTI MARCA-GTIN 7899099113882 TT:(R$14,46)	87088000	000	5102	UN	1,000	33,90	33,90	33,90	5,76	0,00	17	0
89063	MOLDURA FAROL MILHA DT LE TORO-MULTI MARCA- SEM GTIN TT:(R$122,53)	87081000	000	5102	UN	1,000	287,30	287,30	287,30	48,84	0,00	17	0
96268	OLEO 0W20 LT SINTETICO SP SYNTIUM 7000 AM GAS/ALCOOL/GNV/FLEX-PETRONAS-0W20 PETRONAS SEM GTIN TT:(R$0,00)	27101932	060	5656	LT UN	4,000 4,000	49,50 49,50	198,00	0,00	0,00	0,00	0	0
73260	LAMPADA FAROL 12V 60/55W II4-OSRAM-64193STD GTIN 9004102344544 TT:(R$10,15)	85392110	000	5102	UN	1,000	23,80	23,80	23,80	4,05	0,00	17	0

CÁLCULO DO ISSQN

Inscrição Municipal	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
14438497	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ORCAMENTO: 61 VENDEDOR 1: 695444 - RONALDO FREITAS DA SILVA ESPINDULA; COND. PAGTO: CARTEIRA ATE 6X (R$ 11/DUP PROV DINHEIRO); CONTRATO DE GESTAO 039/2023 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PORANGATU PROCESSO 3501/2025 AMBULANCIA FIORINO SCJ2G73 DADOS BANCARIOS: BANCO SICOOB AG 3299 C/C 36790-7 PIX: 49.550.193/0001-43 CNPJ: 49.550.193/0001-43 PRACA DE PAGAMENTO GOIANIA-GOIAS. *TT=Totais dos Tributos (R$2.430,55); FIAT FIORINO (SCJ2G73) - 452785km	Tamiris Alves dos Reis Diretora Geral do Hospital Mun. Hens. Antonio Santilo

www.nuvemfiscal.com.br

666

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 25869 e o código verificador 3501.

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SRK

531 - RECAPAGENS SRK GOIAS LTDA
VACESSO 1, 531, CHACARAS MARIVANIA, APARECIDA DE GOIANIA
GO, CEP: 78550526
Fone: (62) 3227-5000

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº: **000.000.052**
SÉRIE: **090**
FOLHA: **2 de 2**

52250249550193000143550900000005211326600 35

CHAVE DE ACESSO
5225 0249 5501 9300 0143 5509 0000 0000 5211 3266 0035

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERCAD/SERVICOS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152258578582397 19/02/2025 17:13:24

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
200097342		49.550.193/0001-43

DESTINATÁRIO / EMITENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL				CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS				27.949.878/0005-58	19/02/2025
ENDEREÇO	**NÚMERO**	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
RUA 11 QUADRA 02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02	0	CENTRO		76550-000	19/02/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DA ENTRADA/SAÍDA**
PORANGATU		GO			17:15:37

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
9313	ABRAC P/COIFA HOMOC 35MM-FINK-6541035 GTIN 7893537000956 TT:(R$2,90)	87089990	000	5102	UN	1,000	6,80	6,80	6,80	1,16	0,00	17	0
79510	OLEO 75W80 LT SSNT GL5 TUTELA ZC CAMB/TRANSM/DIFERENCIAL-PETRONAS-75W80 PETRONAS GTIN 7891414060772 TT:(R$78,48)	27101932	000	5656	LT UN	2,000 2,000	92,00 92,00	184,00	184,00	31,28	0,00	17	0
88488	ABRAC FITA P/COIFA HOMOC 85MM-MULTI MARCA-85MM SEM GTIN TT: (R$7,25)	87089990	000	5102	UN	1,000	17,00	17,00	17,00	2,89	0,00	17	0
62803	FILTRO COMB SPRINTER OM 611 01/-WEGA-FCD2158/1 GTIN 7798001693811 TT: (R$46,92)	84219999	000	5102	UN	1,000	110,00	110,00	110,00	18,70	0,00	17	0
74096	FILTRO SEDIMENTADOR/SEPARADOR AGUA MB 710/LO610 01/FORD CARGO 8-WEGA-FCD2213 GTIN 7798159122409 TT: (R$25,21)	84219999	000	5102	UN	1,000	59,10	59,10	59,10	10,05	0,00	17	0
53058	LAMPADA 12V 60/55W H4-IPARTS-IPARTS GTIN 7898932244561 TT:(R$9,38)	85392910	000	5102	UN	1,000	22,00	22,00	22,00	3,74	0,00	17	0
67259	FILTRO OLEO BRAVO/DOBLO/IDEA/MAREA/PUNTO/STILO/UNO-VOX-LB56 GTIN 7798186476940 TT:(R$9,38)	84212300	000	5102	UN	1,000	22,00	22,00	22,00	3,74	0,00	17	0
25343	PARACHOQUE DT-MULTI MARCA-MULTI MARCA SEM GTIN TT:(R$1.019,34)	87089990	000	5102	UN	1,000	2.390,00	2.390,00	2.390,00	406,30	0,00	17	0
80341	TRIZETA ARGO/CRONOS/DOBLO/FIORINO/PALIO/SIENA/UNO-NAKATA-NJH21624T GTIN 7890903076416 TT:(R$75,84)	87089990	000	5102	UN	2,000	88,90	177,80	177,80	30,23	0,00	17	0
90130	FAROL LE UNO 05/-FIAT-NK600585 GTIN 7899712183964 TT:(R$652,55)	87089990	000	5102	UN	1,000	1.530,00	1.530,00	1.530,00	260,10	0,00	17	0

Alves dos Reis
Hospital Santo Antonio

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 25969 e o código verificador 3501.

Documento assinado eletronicamente por TAMIRIS ALVES DOS REIS, 017.074.611-98, UNID DIRETORIA GERAL, em 24/02/2025 às 10:42, conforme horário oficial de Brasília/DF, com fundamentos na portaria nº 117/2020

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 25869 e o código verificador 3501.

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Helr. Antonio Santilo

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.46.05
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3299-9 - SICOOB ENGECRED
CONTA: 36.790-7

FAVORECIDO: RECAPAGENS SRK GOIAS LTDA
CPF/CNPJ: 49.550.193/0001-43
VALOR: R$ 5.817,70
DEBITO EM: 26/03/2025

DOCUMENTO: 032609
AUTENTICACAO SISBB: C.293.594.9D1.0E0.3B6

Tamiris Alves dos Reis
Diretoria Geral do Hospital
Mun. Hon. Antonio Santilo

RECEBEMOS DE 531 - RECAPAGENS SRK GOIAS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.

DATA DE EMISSÃO	DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR - INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
19/02/2025		

NF-e
Nº: 000.000.053
SÉRIE: 090
Tot Nota: 599,00

SRK RECAPAGEM

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

531 - RECAPAGENS SRK GOIAS LTDA
VACESSO 1, 531, CHACARAS MARIVANIA, APARECIDA DE GOIANIA
GO, CEP: 78550526
Fone: (62) 3227-5000

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº: 000.000.053
SÉRIE: 090
FOLHA: 1 de 1

52250249550193000143550900000000531146680057

CHAVE DE ACESSO
5225 0249 5501 9300 0143 5509 0000 0000 5311 4668 0057

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERCAD/SERVICOS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152258578582332 19/02/2025 17:13:22

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
200097342		49.550.193/0001-43

DESTINATÁRIO / EMITENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL				CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS				27.949.878/0005-58	19/02/2025
ENDEREÇO	**NÚMERO**	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
RUA 11 QUADRA 02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02	0	CENTRO		76550-000	19/02/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DA ENTRADA/SAÍDA**
PORANGATU		GO			17:16:22

FATURAS / DUPLICATAS

NÚMERO	VALOR	VENC	NÚMERO	VALOR	VENC	NÚMERO	VALOR	VENC	NÚMERO	VALOR	VENC	NÚMERO	VALOR	VENC	NÚMERO	VALOR	VENC
001	599,00	21/03/25															

CÁLCULOS DO IMPOSTO

BASE CALC. ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC. ICMS S.T.	VALOR ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS. UF. REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
599,00	101,83	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	599,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR DO IPI**	**V. ICMS UF DEST.**	**V. TOTAL TRIB.**	**VALOR DO COFINS**	**V. TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	255,47	0,00	599,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	1 - Frete por conta do Destinatário (FOB)				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
				0,0000	1,0000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
83268	BATERIA 50 AH LD SELADA 24 MESES-MOURA-M50ED GTIN 7897154296662 TT: (R$255,47)	85071090	000	5102	UN	1,000	599,00	599,00	599,00	101,83	0,00	17	0

CÁLCULO DO ISSQN

Inscrição Municipal	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
14438497	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ORÇAMENTO 63. VENDEDOR 1. 695444 - RONALDO FREITAS DA SILVA ESPINDULA. COND. PAGTO. CARTEIRA ATE 6X (B11/DUP PROV DINHEIRO). CONTRATO DE GESTAO 039/2023 FUNDO MUNICIPAL DE SUDE DE PORANGATU. PROCESSO 3503/2025. AMBULANCIA FORD RANGER SCN9G74. DADOS BANCARIOS: BANCO SICOOB AG: 3299 C/C: 36790-7 PIX: 49.550.193/0001-43 CNPJ: 49.550.193/0001-43 PRAÇA DE PAGAMENTO GOIANIA-GOIAS. *TT=Totais dos Tributos (R$255,47). RANGER (SCN9G74) - 142875km	Tamiris Alves dos Reis Diretora Geral do Hospital Mun. Henry Antonio Santilo

www.moveresoftware.com

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 25879 e o código verificador 3503.

Documento assinado eletronicamente por TAMIRIS ALVES DOS REIS, 017.074.611-98, UNID DIRETORIA GERAL, em 24/02/2025 às 11:30, conforme horário oficial de Brasília/DF, com fundamentos na portaria nº 117/2020

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 25879 e o código verificador 3503.

Tamiris Alves dos Reis
Diretoria Geral do Hospital
Mun. Hosp. Antonio Santillo

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.46.05
0513400513 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3299-9 - SICOOB ENGECRED
CONTA: 36.790-7

FAVORECIDO: RECAPAGENS SRK GOIAS LTDA
CPF/CNPJ: 49.550.193/0001-43
VALOR: R$ 599,00
DEBITO EM: 26/03/2025

==========

DOCUMENTO: 032608
AUTENTICACAO SISBB: 2.22E.A39.73D.14F.CF5

Tauiris Alves dos Reis
Diretor Geral do Hospital
Mun. Hosp. Antonio Santillo

RECEBEMOS DE M POWER GARAGE SERVICE LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.034 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

M POWER GARAGE SERVICE LTDA AV PROGRESSO, SN - QUADRA21 LOTE 03 - JARDIM MONTE CRISTO, Aparecida de Goiania, GO - CEP: 74968330	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída [1] Nº 000.000.034 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO CHAVE DE ACESSO 5225 0356 9843 9100 0180 5500 1000 0000 3411 0010 0039 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA		152258709897616 - 26/03/2025 10:24
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
201811405		56.984.391/0001-80

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27.949.878/0005-58	26/03/2025
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
RUA 11, SN - QUADRA02 LOTE 02 APT FLAT 02	CENTRO		76550-000	26/03/2025
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA
Porangatu		GO		10:12

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	550,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	550,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9 - Sem Frete				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
0001	Interruptor de pedra de embreagem	85366590	0102	5102	UN	1,0000	450,0000	450,00					
0002	Arla 32.	32021010	0102	5102	UN	1,0000	100,0000	100,00					

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Informações Adicionais de Interesse do Fisco: CONTRATO DE GESTÃO 039/2023 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PORANGATU. PR382 1 VEÍCULO FORD RANGER SCN9G74.DADOS BANCARIOS: AG: 0001 CONTA: 905248400-0 BANCO: 0260 NUBANK	Tamiris Alves dos Reis Diretoria Geral do Hospital Mun. Hon. Antonio Santilo

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 27567 e o código verificador 3821.

Documento assinado eletronicamente por TAMIRIS ALVES DOS REIS, 017.074.611-98, UNID DIRETORIA GERAL, em 26/03/2025 às 15:56, conforme horário oficial de Brasilia/DF, com fundamentos na portaria nº 117/2020

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 27567 e o código verificador 3821.

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hans Antonio Santillo

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.46.07
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 905.248.400-0

FAVORECIDO: M POWER GARAGE SERVICE LTDA
CPF/CNPJ: 56.984.391/0001-80
VALOR: R$ 550,00
DEBITO EM: 28/03/2025
==========
DOCUMENTO: 032802
AUTENTICACAO SISBB: F.CAA.CEF.094.A26.D8F

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hanr. Antonio Santilo

675

RECEBEMOS DE 531 - RECAPAGENS SRK GOIAS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE EMISSÃO	DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR - INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
11/09/2024		

NF-e
Nº: 000.000.019
SÉRIE: 090
Tot Nota: 2.562,97

SRK

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

531 - RECAPAGENS SRK GOIAS LTDA
VACESSO 1, 531, CHACARAS MARIVANIA, APARECIDA DE GOIANIA
GO, CEP: 74923100
Fone: (62) 3227-5000

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº: 000.000.019
SÉRIE: 090
FOLHA: 1 de 2

52240949550193000143550900000000191181720096

CHAVE DE ACESSO
5224 0949 5501 9300 0143 5509 0000 0000 1911 8172 0096

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERCAD/SERVICOS	152247980636899 11/09/2024 19:50:29

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
200097342		49.550.193/0001-43

DESTINATÁRIO / EMITENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	27.949.878/0005-58	11/09/2024

ENDEREÇO	NÚMERO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
RUA 11 QUADRA 02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02	0	CENTRO	76550-000	11/09/2024

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA ENTRADA/SAÍDA
PORANGATU		GO		19:54:10

FATURAS / DUPLICATAS

NÚMERO	VALOR	VENC	NÚMERO	VALOR	VENC	NÚMERO	VALOR	VENC	NÚMERO	VALOR	VENC	NÚMERO	VALOR	VENC
001	2.562,97	11/10/24												

CÁLCULOS DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR ICMS SUBSTUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.100,97	357,77	0,00	0,00	2.562,97

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.562,97

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	1 - Frete por conta do Destinatário (FOB)				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
				12,0000	30,0000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
68423	LAMPADA PINGAO 12V 5W -PHILIPS-12961 GTIN 9990000518517 TT (R$6,40)	85392110	000	5102	UN	1,000	15,00	15,00	15,00	2,55	0,00	17	0
89150	COXIM INF RADIADOR UNO 01/FIORINO 97/-PECA MAIS-14005120004 SEM GTIN TT (R$27,28)	40169990	000	5102	UN	4,000	16,00	64,00	64,00	10,88	0,00	17	0
94483	OLEO 15W40 LT SSNT SL SYNTIUM 800 AM GAS/ALCOOL/GNV/FLEX-PETRONAS-15W40 PETRONAS GTIN 7891414709510 TT (R$0,00)	27101932	060	5656	LT UN	11,000 11,000	37,00 37,00	407,00	0,00	0,00	0,00	0	0
79308	LIMPA AR COND ORBI AIR LAVANDA 200ML-ORBI QUIMICA-5978 GTIN 7898314112327 TT (R$10,24)	34029039	000	5102	UN	1,000	24,00	24,00	24,00	4,08	0,00	17	0
9191	DESCARBONIZANTE CAR 80 300 ML-SUN-CAR80 GTIN 7897068800016 TT (R$12,80)	38249941	000	5102	UN	1,000	30,00	30,00	30,00	5,70	0,00	19	0

CÁLCULO DO ISSQN

Inscrição Municipal	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
14438497	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ORÇAMENTO: 29, VENDEDOR 1: 217339 - LUCAS SOARES DA COSTA, COND. PAGTO: CARTEIRA ATE 6X (R11) DUP PROV DINHEIRO(SERVIÇOS REALIZADOS NO VEICULO, FIORINO PLACA (SCJ2G73), ANO 2022. DADOS PARA PAGAMENTO REFERENTE AOS SERVIÇOS BANCO SIERA BANK (274) AGENCIA: 0001 CONTA: 08185261-8 CHAVE PIX (CNPJ): 01976866000128 PNEUS VIA NOBRE PRACA DE PAGAMENTO GOIANIA-GOIAS. * TT=Totais dos Tributos IRSS19.531 FIAT FIORINO (SCJ2G73) - 135012km	Tanitris Alves dos Reis Diretora Geral do Hospital Mun. Hera Antonio Santos

www.nfeserviceSoftware.com

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

531 - RECAPAGENS SRK GOIAS LTDA
VACESSO 1, 531, CHACARAS MARIVANIA, APARECIDA DE GOIANIA
GO, CEP: 74923100
Fone: (62) 3227-5000

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº: **000.000.019**
SÉRIE: **090**
FOLHA: **2 de 2**

52240949550193000143550900000000191181720096

CHAVE DE ACESSO
5224 0949 5501 9300 0143 5509 0000 0000 1911 8172 0096

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERCAD/SERVICOS	152247980636899 11/09/2024 19:50:29

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
200097342		49.550.193/0001-43

DESTINATÁRIO / EMITENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	27.949.878/0005-58	11/09/2024

ENDEREÇO	NÚMERO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
RUA 11 QUADRA 02 LOTE 02 APT FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02	0	CENTRO	76550-000	11/09/2024

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA ENTRADA/SAÍDA
PORANGATU		GO		19:54:10

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
55627	FILTRO AR COND UNO 1.0/1.4 8V EVO FIRE 10/-VOX-FAC906 GTIN 7898452284153 TT: (R$7,25)	84213100	000	5102	UN	1,000	17,00	17,00	17,00	2,89	0,00	17	0
59949	FILTRO COMB PALIO/SIENA/STRADA/CORSA/CELTA-WEGA-FCI1660 GTIN 7899188800655 TT: (R$5,97)	84212990	000	5102	UN	1,000	13,99	13,99	13,99	2,38	0,00	17	0
21933	RESERVATORIO AGUA RADIADOR UNO/ELBA/PREMIO/FIO 91/-GONEL-G1301 GTIN 7898326909090 TT:(R$35,40)	87089990	000	5102	UN	1,000	82,99	82,99	82,99	14,11	0,00	17	0
86709	LAMPADA FAROL H11 12V 55W-GAUSS-GL23H11 GTIN 7898252655450 TT:(R$29,86)	85392110	000	5102	UN	2,000	35,00	70,00	70,00	11,90	0,00	17	0
63296	FILTRO AR FIORINO/PALIO/GRAN SIENA/PUNTO/STRADA/UNO-VOX-HLP4152 GTIN 7898452283248 TT:(R$10,23)	84219999	000	5102	UN	1,000	23,99	23,99	23,99	4,08	0,00	17	0
54348	VENTOINHA PALIO/STRADA/SIENA-MULTI MARCA-MULTI MARCA GTIN 7891579344434 TT:(R$405,18)	84145990	000	5102	UN	1,000	950,00	950,00	950,00	161,50	0,00	17	0
38561	OLEO COMPRESSOR AR COND VEICULOS-MULTI MARCA-MULTI MARCA GTIN 9990000393602 TT:(R$23,46)	27101932	060	5656	UN	1,000	55,00	55,00	0,00	0,00	0,00	0	0
23695	GAS AR COND 134A VEICULOS-MULTI MARCA-R134 GTIN 9990000389216 TT: (R$153,54)	84151011	000	5102	UN	1,000	360,00	360,00	360,00	61,20	0,00	17	0
78923	RADIADOR FIORINO/GRAND SIENA/MOBI/PALIO/UNO-VISCONDE-RV2543 GTIN 0000000789233 TT:(R$170,17)	87089100	000	5102	UN	1,000	399,00	399,00	399,00	67,83	0,00	17	0
55841	TAMPA OLEO MOTOR SIENA 1.6 10/UNO 1.0/4 11/15-TANCLICK-TC4050 GTIN 7893272006503 TT:(R$11,94)	87089990	000	5102	UN	1,000	28,00	28,00	28,00	4,76	0,00	17	0
59515	FILTRO OLEO PALIO/SIENA/STRADA/UNO/DOBLO/IDEA FIRE/CIVIC/FIT-WEGA-WO120 GTIN 7798186476940 TT:(R$9,81)	84213100	000	5102	UN	1,000	23,00	23,00	23,00	3,91	0,00	17	0

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santilo

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.46.07
0513400513 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G S - IAGS
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3299-9 - SICOOB ENGECRED
CONTA: 36.790-7

FAVORECIDO: RECAPAGENS SRK GOIAS LTDA
CPF/CNPJ: 49.550.193/0001-43
VALOR: R$ 2.562,97
DEBITO EM: 31/03/2025
==========
DOCUMENTO: 033101
AUTENTICACAO SISBB: 5.F71.7CE.E6B.B84.2A5

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Helv. Antonio Santiio

6F8

Instruções de Impressão

Imprimir em impressora jato de tinta (Ink jet) ou laser em qualidade normal. (Não use modo econômico).
Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) - Corte na linha indicata.

Corte na linha pontilhada

Recibo do Pagador

Ticket Log
uma marca Edenred

TICKET SOLUCOES HDFGT S/A
RUA MACHADO DE ASSIS, 50 - PREDIO 2 - SANTA LUCIA
CAMPO BOM – RS – CEP 93700-000

Itaú Banco Itaú S.A.	341-7	34191.09008 49343.092935 84573.440009 5 10260000320000

Beneficiário	Agência/Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso número
03.506.307/0001-57 TICKET SOLUCOES HDFGT SA	2938/45734-4	R$		109/00493430-9

Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor Documento
1.TL-12185673	03.506.307/0001-57	20/03/2025	3.200,00

(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado

Pagador
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA

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

Autenticação Mecânica

Obrigado por escolher a Edenred

Corte na linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S.A.	341-7	34191.09008 49343.092935 84573.440009 5 10260000320000

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO

Vencimento: **20/03/2025**

Beneficiário
03.506.307/0001-57 TICKET SOLUCOES HDFGT SA

Agência/Código do Beneficiário: **2938/45734-4**

Data do Documento	No documento	Espécie Doc	Aceite	Data do Processamento
17/03/2025	1.TL-12185673	DS	SIM	17/03/2025

Nosso Número: **109/00493430-9**

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor Documento
		R$		

(=) Valor do Documento: **3.200,00**

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

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA **27.949.878/0005-58**
R 11 QUADRA02LOTE 02APTF - CENTRO - 76550000 - PORANGATU - GO

Cód. baixa

Sacador/Avalista

Autênticação Mecânica - **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada

Diretora Geral do Hospital
Mun. Hosp. Antonio Santilo

01/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:46:02
051300513 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090084934309293584573440009510260000320000
BENEFICIARIO:
TICKET SOLUCOES HDFGT SA
NOME FANTASIA:
TICKET SOLUCOES HDFGT SA
CNPJ: 03.506.307/0001-57
BENEFICIARIO FINAL:
TICKET SOLUCOES HDFGT SA
CNPJ: 03.506.307/0001-57
PAGADOR:
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0005-58

NR. DOCUMENTO	31.804
DATA DE VENCIMENTO	20/03/2025
DATA DO PAGAMENTO	18/03/2025
VALOR DO DOCUMENTO	3.200,00
VALOR COBRADO	3.200,00

NR.AUTENTICACAO D.DA2.BC1.070.C81.7B8

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

Diretora Geral do Hospital
Mun. Hahr. Antonio Sanfilo

VB SERVIÇOS COMÉRCIO E ADMINISTRAÇÃO. LTDA.
Avenida Dra Ruth Cardoso 7221 18º andar
Pinheiros - São Paulo/SP CEP 05425-902
CNPJ 00.288.916/0010-80

Santander | 033-7

RECIBO DO SACADO

Nome do Empreendedor	CNPJ/CPF	Nosso Numero	Agência / Código do Cedente	Valor do Documento
027949878000558 - INST. ALCANCE GESTAO EM	027949878000558	3431954-9	0119-/8530408-	4.066,77

Demonstrativo

SOLICITAÇÃO DE BENEFÍCIOS

Cod.	Descrição	Quantidade	Unitário	Sub-Total
48535	AUTO - CREDITO VEICULO	1	1.000,00	1.000,00
48535	AUTO - CREDITO VEICULO	1	1.500,00	1.500,00
	Demais 2 itens ...	6	500,00	1.500,00

Autenticação Mecânica

Santander | 033-7 | **03399.85301 40800.000347 31954.901018 9 10260000406677**

Local de Pagamento					Vencimento
ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA					20/03/2025
Cedente				CNPJ/CPF	Agência / Código do Cedente
VB SERVIÇOS COMÉRCIO E ADMINISTRAÇÃO. LTDA.				00288916001080	0119-/8530408-
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc	Aceite	Data do Processamento	Nosso Numero / Cód. do Documento
19/03/2025	15552775	DM	N	19/03/2025	3431954-9
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
AG. LAPA	RCR	R$			4.066,77

Instruções

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS RELATIVOS AO GERENCIAMENTO E INTERMEDIAÇÃO DE AQUISIÇÃO DE BENEFÍCIOS PARA TERCEIROS EM SISTEMA CONVENCIONAL E OU ELETRÔNICO POR MEIO MAGNÉTICO OU SIMILAR

NÃO RECEBER APÓS 29 DIAS DA DATA DO DOCUMENTO

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Sacador

INST. ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - 027949878000558
RUA ONZE - S/N - QUADRA 2 LOTE 2 - AP2 A - CENTRO
PORANGATU/GO - CEP 76550-000

Código de Baixa

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO

Beatriz Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hosp. Antonio Santilo

01/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:46:03
051300513 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3

==========

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399853014080000034731954901018910260000406677
BENEFICIARIO:
VB SERVICOS COMERCIO E ADMINIS
NOME FANTASIA:
VB SERVICOS COMERCIO E ADMINISTRACA
CNPJ: 00.288.916/0001-99
BENEFICIARIO FINAL:
VB SERVICOS COMERCIO E ADMINISTRACA
CNPJ: 00.288.916/0001-99
PAGADOR:
INST ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAG
CNPJ: 27.949.878/0005-58

NR. DOCUMENTO	32.007
DATA DE VENCIMENTO	20/03/2025
DATA DO PAGAMENTO	20/03/2025
VALOR DO DOCUMENTO	4.066,77
VALOR COBRADO	4.066,77

==========

NR.AUTENTICACAO 4.1A5.912.EFB.DFA.A6F

==========

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

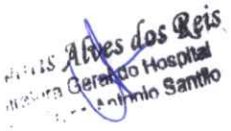
Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

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

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Hera Antonio Santos

```
28/03/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -    14:42:45
051300513          SEGUNDA VIA                0001
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4          CONTA:          42.687-3
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                  28/03/2025
NR. DOCUMENTO                 553.648.000.043.561
VALOR TOTAL                             17.033,80
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X          CONTA:          43.561-9
NR. DOCUMENTO                 550.513.000.042.687
================================================
NR.AUTENTICACAO            F.B12.664.102.884.F7B
```



28/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:42:45
051300513 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 28/03/2025
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.561
VALOR TOTAL 24.886,74
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.561-9
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687
==========
NR.AUTENTICACAO 6.1AE.17B.E91.3E7.2AD

Luciris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Madr. Antonio Santiho

28/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:42:45
051300513 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 42.687-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 28/03/2025
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.561
VALOR TOTAL 393,04
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.561-9
NR. DOCUMENTO 550.513.000.042.687
==========
NR.AUTENTICACAO A.85C.E2E.2DF.C4C.87F

Tamiris Alves dos Reis
Diretora Geral do Hospital
Mun. Henr. Antonio Santillo